

نابود شدن ناگهانی آگلوتی نین !!!

نگارش

دکتر حسن میر دامادی

استاد و رئیس بخش سرم شناسی دانشکده پزشکی

در شماره دوم از سال هفتم نامه دانشکده پزشکی مقاله‌ای با عنوان «مشاهداتی چند درباره کلرومی ستین» بقلم آقایان دکتر عزیزی و کاظم نجم آبادی مندرج گردیده است که قسمتی از آن شایسته است مورد بحث قرار گیرد.

نویسندگان فاضل در مقاله خود نوشته‌اند: «وقضیه که بنظر ما عجیب می آید منفی شدن و بدال های مثبت است که مسئله ایمنی در حصبه رامسوله مشکلی می سازد و این جانبان تصور می کنیم که شاید معالجه با کلرومی ستین و داروهای مشابه وضعیت ایمنی بیمارها را تغییر داده باشد باین معنی که معالجات با آنتی بیوتیک ها ایمنی را از بین برده و اشخاص را حاضر به ابتلاء مرض میسازد».

این موضوع حقیقتاً مورد کمال تعجب است زیرا هیچ دلیل منطقی نمیتوان یافت بر اینکه آگلوتی نین یا هر پادتن دیگری که بر اثر یک بیماری میکروبی و یا مایه کوبی در سرم خون پیدا شده باشد بناگهان بر اثر عامل مخصوصی ناپدید گردد. اینک برای اینکه خوانندگان محترم نامده دانشکده به نحوه پیدایش آگلوتی نین و دوام و طرز ناپدید شدن آن آشنائی بیشتری پیدا کنند بی مناسبت نیست که در اینجا باختصار مطالبی یادآوری گردد.

اصولاً بر طبق یک قانون کلی پیدایش هیچ پادتن (آنتی کور) در خون اعم از اینکه آگلوتی نین یا پرسی پی تین و یا کتریولیزین باشد بطور ناگهان انجام نمی گیرد و مدتی وقت که حد اقل آن شش روز میباشد لازم است تا دستگاه رتی کولو آندوتلیال برای تولید پادتن های مختلف تجهیز گردد.

بنابراین پس از بکار افتادن دستگاه رتی کولو آندوتلیال یعنی پس از شش روز

است که پادتن در خون بروز می کند - آنگاه مقدار آن بتدریج بالا رفته و پس از ۲۲ روز به آخرین حد خود رسیده و از آن پس رو به نقصان می رود تا اینکه پس از مدتی بکلی محو و یا بمیزان فوق العاده کمی تنزل یابد.

جریان پیشرفت آگلوتینی نین در خون نیز تابع همین قاعده است و هر گاه بسیاری حسب ادامه داشته باشد و یا مایه کوبی تجدید گردد طبعاً مقدار آگلوتینی نین هر روز بیش از پیش گردیده و تا پایان مرض قابل کشف و اندازه گیری می باشد. اما نباید فراموش کرد که پائین افتادن میزان آگلوتینی نین و یا هر پادتن دیگر خیلی تدریجی است و در برخی از موارد ماه ها و سالها بطول می کشد تا آخرین ذره آن از خون ناپدید گردد. و حتی در برخی از موارد مقدار کمی از پادتن تا آخر عمر در خون باقی می ماند چنانکه در حالات ایمنی حاصل از بیماری آبله و تیفوس و حتی برخی از حالات آنافیلا کسی این موضوع کاملاً ثابت و محقق می باشد.

هیچ يك از مواد دارویی اعم از اینکه از جنس مواد آنتی بیوتیک مانند پنی سیلین کلرومی ستین و یا داروهای از جنس املاح و مواد معدنی و یا کولوئیدی باشد در دستگاه رتی کولو آندوتلیال و ندمستقیماً بر خود پادتن که خود بکنوع آلبومین است اثری ندارد. و این موضوع در مورد سیفیلیس که واکنش واسرمان دست کم دو ماه پس از درمان با پنی سیلین یعنی پس از آنکه ۵۰ روز از نابود شدن تریپونم در خون گذشته است منفی می گردد بخوبی ثابت است.

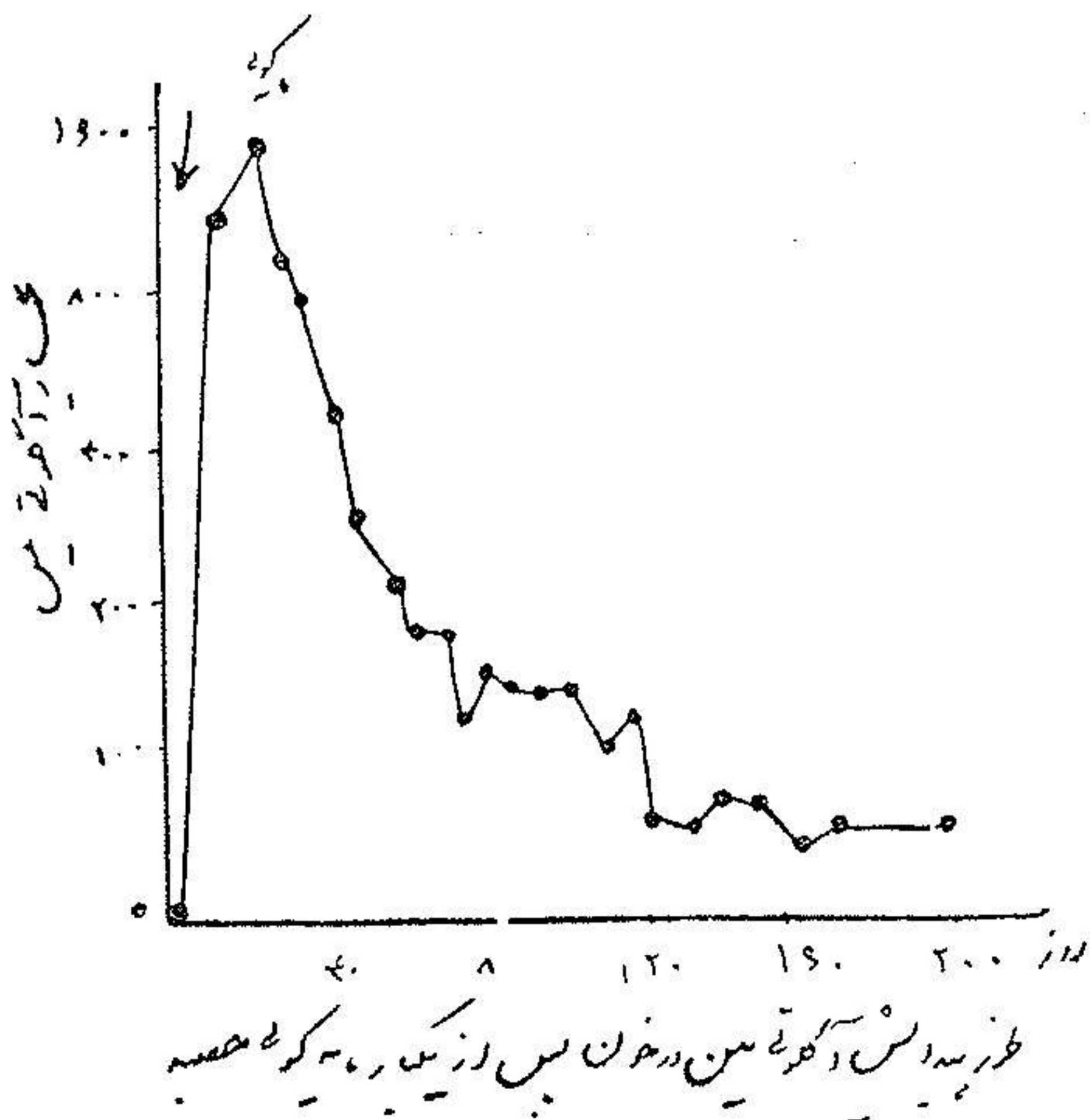
با این مقدمات هیچ دلیل منطقی نمیتوان یافت بر اینکه واکنش ویدال که در جریان بیماری به نسبت مثبت بوده است یکماه پس از بهبودی طوری منفی بماند که اثری از آگلوتینی نین را در خون نباشد.

نکته دیگری که باید در اینجا یادآوری گردد این است که نه وجود آگلوتینی نین در خون دلیل بر قراری حالت ایمنی بدن و نه عدم وجود آن گواه بر نبودن ایمنی می باشد زیرا حالیه این موضوع کاملاً باثبات رسیده است که آگلوتینی نین دلیل بر وجود يك آلودگی گذشته و یا کنونی بدن است و ارتباطی با ایمنی بدن ندارد.

یکی از بهترین مثالهایی که برای اثبات این مدعا میتوان آورد این است که در جریان وحشی در اوایل هفته دوم برخی از امراض میکروبی مانند حصبه و تیفوس یعنی هنگامی که هنوز بیماری در حال شروع است واکنش های آگلوتینی ناسیون جواب مثبت بدست داده و بودن میزان معینی آگلوتینی نین را در خون باثبات می رساند در صورتی که در همان حال بیماری در حال پیشرفت بوده و حتی گاهی بمرگ منجر می گردد.

اگر وجود آگلوتینی نین دلیل بر برقراری حالت ایمنی بدن باشد قاعدتاً بایستی همین که میزان آن در خون بحد معینی رسید در همان هنگام نیز تب بیمار قطع گردیده و بهبود پیدا کند.

اینک برای آنکه خوانندگان جریان و طرز پیدایش و نابود شدن تدریجی آگلوتینی نین را که فقط بر اثر یکبار مایه کوبی بدن بدست آمده است مورد دقت قرار دهند تصویر زیر را باین مقاله اضافه می کنم.



بنابراین مقدمات میتوان بطور قطع و یقین اظهار عقیده نمود که واکنش منفی ویدال که یکماه پس از بهبودی مریض بعمل آمده مربوط به اشتباه آزمایشگاه و یا بکار بردن مخلوط های میکروبی غیر حساس بوده است و اما مطلبی که معنای آن برای نگارنده نامعلوم مانده این است که در جایی از مقاله نوشته شده است «در روز هشتم بیماری کشت خون $\frac{1}{180}$ مثبت»

در خانمه سطور زیر را که اقتباس از شماره ۵۹ «پرس مدیکال» است عیناً ترجمه نموده و در دسترس خوانندگان گرامی قرار می دهیم:

«درمان اثرات جلوگیری کننده ای بر آگلوتینی ناسیون میکروباها بوسیله سرم ندارد و حتی ممکن است عیار آگلوتینی نین پس از درمان به $\frac{1}{100}$ و $\frac{1}{400}$ هم برسد و شاید پس از دو ماه در پائین افتادن میزان آگلوتینی نین قدری تسریع شود بنابراین استعمال کلرومی ستین از پیدایش آگلوتینی ناسیون با عیار زیاد جلوگیری نمی کند».

مآخذ و مراجع

- 1- Topley and willson 1956
- 2- Boyd 1945
- 3- Presse medicale No 59-1949