

بیماریهای پوست

شانکر نرم یا آتشک

نقارش

دکتر محمد علی ملکی

رئیس بخش بیماریهای پوست و آمیزشی بیمارستان رازی

کلمه قدیمی شانکر سابقاً بتمام ضایعات خوره پوست اطلاق میشده کم کم دایره آن تنگ تر شده بطوریکه امروزه فقط برای عارضه اولیه کوفت و شانکر نرم یا شانکر ساده اطلاق میشود (۲)

امروزه در نتیجه تحقیقات میکروبی شناسی دوتائی شانکر کوفتی و شانکر نرم (۳) مسلم شده و باید گفت که این مسئله خیلی ساده نبوده زیرا تشخیص بالینی زخمهای زهروی آسان نیست مخصوصاً که اغلب کوفت و آتشک بایکدیگر توأم میباشند.

آتشک بیشتر بمعنای حقیقی کلمه شانکر نزدیک است زیرا ایک قرحه حقیقی است که سرعت نموینماید و تقریباً همیشه در نتیجه مقاربت تولید شده و در بیشتر موارد در اعضاء تناسلی خارجی و پوست اطراف آنهادیده میشود و در موارد استثنائی ممکنست روی مخاطها دیده شود و علت این امر کاملاً معلوم نیست

در بیشتر موارد عفونت آتشکی در امتداد رشته های سفید رگ منتشر شده و تولید ورم دژیه هازا میکند که ممکنست بچرک بنشیند (۴) و سیر این

۱- chancre mou ۲- chancre simple ou chancre crelle

۳- dualité ۴- suppuration

بیماری در همینجا متوقف میشود و بهمین جهت است که تا سالهای اخیر آتشک را کاملاً بیماری موضعی میدانستند.

آتشک تا قبل از جنگ ۱۹۱۴-۱۹۱۸ نسبتاً کم بوده و بشکل بیماری محلی (۱) در افریقا و شمال ایتالیا و بشکل بیماری پراکنده (۲) در اغلب ممالک اروپائی بیشتر در اشخاص کثیف دیده میشده است و در بعضی اوقات بشکل همه گیری (۳) در مواقعیکه عدّه زیادی مردم از نقطه ای بنقطه دیگر میرفتند بروز مینموده (مانند نمایشگاههای برزگ ممالک اروپائی).

جنگ ۱۴-۱۸ باعث انتشار این بیماری شده بطوریکه اکنون در تمام طبقات اجتماعی دیده میشود و بالنتیجه مورد بررسیهای میکروب شناسی و بالینی و تجربی تازه شده است بطوریکه اکنون وسایل مختلفه برای تشخیص و درمان آن در دست است.

علاوه بر آنکه میکروب آتشک بطور نادر ممکنست از نقطه از بدن بنقطه دیگر برود امروز این بیماری را که بنظر بیماری موضعی میآید میتوان از بیماریهای عفونی دانست (۴)

همچنین امروزه وسایل مختلفه برای تشخیص این بیماری در دست است (را آکسیونهای سرومی (۵) و لاپوستی (۶)) و در نتیجه میتوان آنرا باواکسن مخصوص درمان کرد

علت و انگیزی (۷) ۱- باسیل دو کره (۸) - علت بروز شانکر و ورود میکروب ویژه آن در پوست است این میکروب را دو کره ایتالیائی در ۱۸۸۹

۱- endémique ۲- sporadique ۳- epidémique

۴- infection chancrelleuse ۵- séro-réaction

۶- intra dermoréaction ۷- étiologie et épidémiologie

۸- le bacille de Ducrey

کشف نموده است

باسیلی است که وسط آن روشن و $1/5$ مو در $0/5$ مو ابعاد آن است بیحرکت بوده و گرم منفی است ولی بارنگهای عادی میتوان آنرا رنگ کرد و باسانی در زخم پیدا میشود بشرط آنکه آنرا در ناحیه از شانکر که در حال نمو و پیشروی است بردارند (در اطراف و کنارهای شانکر که از پوست جداست) اگر آنرا با ریزبین نگاه کنیم بشکل رشته‌های زنجیر دیده میشود و بعضی اوقات ممکنست بشکل دسته‌های کوچک و حلقه‌های زنجیر کوتاه بهم پیوسته یا از هم جدا در داخل یا خارج سلول دیده شود.

۴- طرز سرایت (۱) آتشک فوق‌العاده واگیر دار است و کفایت که مقدار کوچکی از مواد محتوی میکروب را روی خراشیدگی پوست بگذارند تا تولید شانکر شود چنانکه ممکنست در نتیجه حادثه در نزد پزشک یا ماما بروز کند و هیچکس در مقابل تلقیح این میکروب مصونیت ندارد ولی نواحی مختلفه بدن همگی در مقابل سرایت یکسان نیستند بطوریکه پوست بمراتب بیشتر از مخاط مبتلا میشود.

موضوعی که مربوط بانتهال شانکر است و بنظر غریب میآید آنست که در نتیجه درد فوق‌العاده که آتشک دارد مقاربت برای بیماران مبتلابان تقریباً غیر ممکنست بنابر این سرایت آن از شخص مریض بشخص سالم را میتوان بطریق زیر تعبیر کرد.

سرایت ممکنست در ابتدای بروز زخم و یا در موقع التیام آن باشد ولی عده معتقدند که باسیل دو کره میتواند بحالت ساپروفیت روی مخاطها مخصوصاً روی مخاط مهبل نمو کند

بدون آنکه تولید عارضه نماید و اگر بنقطه تلقیح شود که شرایط زندگی او موجود باشد شروع بنشو و نما کرده و تولید آتشک مینماید. بنابراین کسانی هستند که پس از درمان در خود جرم این بیماری را نگاه میدارند (۱) چنانکه عده از پوست شناسان وجود باسیل دو کره را در مهبیل و پیشاب راه زنهایی که ظاهراً سالم بوده اند یافته اند.

شدت آتشک (۲)

آتشک در تمام دنیا بطور غیر مساوی وجود دارد مثلاً در آفریقای شمالی خصوصاً در مراکش و ایران خیلی زیاد دیده میشود علت انتقال آن فواحشی هستند که دائماً میکروب آنرا با خود میبرند و در این ممالک عده مبتلایان به آتشک با وجود زیادی کوفت از کوفت بیشتر است. مسئله دیگری که از نظر اهمیت باید در نظر داشت آنست که بعقیده تمام مولفین آتشک بمراتب در مرد بیشتر از زن است بطوریکه طبق آمار در مقابل یک زن ۱۵ مرد مبتلا دیده میشود و این عدم تناسبی که مابین زن و مرد در این بیماری دیده میشود در هیچیک از بیماریهای زهروی دیگر وجود ندارد و آنرا میتوان مربوط باین مسئله دانست که سرچشمه آن فواحش پست هستند که باسانی آنرا بمردها منتقل میکنند ولی این موضوع کاملاً قانع کننده نیست زیرا در همین طبقه از فواحش هم آتشک کمتر از مردها دیده میشود پس ناچار باید بگوئیم که زنهایی که در مورد سرایت واقع میشوند با وجود داشتن میکروب آتشک چون شرایط زندگی و نمو این میکروب در آنها کاملاً وجود ندارد بحال ساپر و فیت در خود نگاه داشته و بمردان منتقل میکنند.

مطالعه بالینی آتشک. طریقه سیر

و اقسام مختلفه آن (۱)

بیشتر از تمام اقسام آتشک آتشک سطح داخلی پرپوس است (۲) و چون در این شکل نشانه های جامع آتشک دیده میشود میتوان آنرا در تعریف نمونه های آتشک قرارداد.

اگر زخم آتشک را در اول بروز مشاهده کنیم دارای خواص زیر است:

زخمی است گرد. چرکی و دردناک ابعاد آن از چند میلیمتر تا یک ده شاهی برنجی میباشد بروز این زخم خیلی سریع است بطوریکه عملاً میتوان گفت آتشک دوره خاموشی ندارد یعنی بمحض آنکه با سیل دو کره تلقیح شد شروع بنمو کرده و در ۴۸ ساعت بعد از مقاربت زخم بشکل پوستول کوچکی ظاهر میشود و پوست روی آن بزودی رفته زیر آن زخم ظاهر میگردد که متدرجاً شروع به بزرگ شدن مینماید پس از تشکیل آتشک زخمی است گرد اطراف آن کمی برآمده و پوست را از قسمتهای زیرین جدا میکند (۳) تقریباً گرد و کنار آن از قسمت سالم جداست اطراف آن کمی قرمز رنگ و زمینه آن زرد مایل بخاکستری است و از کمی چرک پوشیده شده که اگر آنرا برداریم زخم غیر منظم خاکستری رنگی با جوانه های ریز دیده میشود از این جوانه ها بزودی و کمترین چیزی خون میآید و مانند مبله های کوچکی هستند که مخزن میکروب میباشند و هر گاه در سطح زخم از شوند منظره سوراخ سوراخی به آن میدهند (۴) و بر حسب کمی و زیادی

۱-étude clinique -évolution et ses variétés ۲-prépuce

۳- bord decollé ۴-aspect vermoleue

این جوانه ها زخم اشکال مختلف بخود میگیرد

قاعده زخم متورم خمیری و معمولاً نرم است و در لمس سفتی مخصوصی شانکر کوفتی را ندارد ولی این نشانه ها همیشه ثابت نمیباشند آتشک از تمام زخمهای دیگر دردناکتر و حساستر است و اگر آنرا لمس کنیم بیمار حس درد مخصوصی را مینماید نظر باینکه زخم آتشکی تولید تلقیح خود بخودی میکند بواسطه سرایت باطراف تشکیل شانکر های متعددی را میکند علاوه بر این چنانکه در شانکر کوفتی مشاهده میشود ممکن است در موقع تلقیح میکروب در چند نقطه یکمرتبه وارد شده تولید چندین شانکر نماید شانکرهایی که در نتیجه تلقیح خود بخودی تولید میشوند بیشتر در اشخاص کثیف و مخصوصاً زنهادیده میشود چنانکه ممکنست در این قبیل بیماران از ۴۰-۵۰ عدد برسند.

در زنهایی که دارای ترشحات مهبل میباشند بوسیله این ترشحات میکروب آتشک باطراف پراکنده و تا پرینه (۱) و باطراف افران سرایت مینماید و در این موارد در پایه های مو (۲) میکروب سرایت کرده و تشکیل پوستولهای کوچکی میدهد که در نتیجه پاره شدن آنها قرچه های ریز نقطه شکیلی تولید میگردد که در وسط آنها مو میباشند و آنها را شانکر مو فولیکولار (۳) مینامند.

اگر آتشک را بخودی خود واگذاریم کم کم سطح آن بزرگ شده بدون آنکه چندان بعمق سرایت نماید و ندرتاً ممکنست بخودی خود علاج شود و مدت مدیدی طول میکشد تا التیام پیدا کند و اگر بخوبی درمان شود کم کم تمیز و براق شده و چون کمی قرمز رنگ است شباهت بشانکر

کوفتی پیدا میکند

و پس از چند هفته کم کم شروع بالتیام کرده پوست تازه سفید رنگی روی آنرا میپوشاند برعکس اگر خوب درمان نشود تا مدت چندین ماه بطول می انجامد و بهیچ وجه رو بالتیام نمیرود و اطراف آن بشکل يك بر آمدگی سفت و التهابی در می آید.

اقسام مختلفه آتشک از نظر علائم و سیر (۱) - علاوه بر شکل عادی شانکر نرم و شانکرهای فولیکولر اقسام دیگری نیز وجود دارد که از همه مهمتر یکی شانکرهای کوچک (۲) و دیگری شانکرهای بزرگ یا دیو شانکر (۳) میباشد.

۱- دیو شانکر - شانکری است بزرگ که باندازه يك قطعه دوریالی نقره دیده میشود و متدرجا بزرگتر شده و بدون نظم و ترتیب باطراف سرایت میکند.

۲- شانکرهای ریز - که باندازه دانه ارزن بیش نیست و بشکل تبخال بروز میکند و این قبیل شانکرهای ریز را شانکرهای پرنده (۴) مینامند زیرا ممکنست بخودی خود درمان شده و جوشگاه آنها باقی نماند ولی باید در نظر داشت که شناسائی این قبیل شانکرها بسیار مفید است زیرا اگرچه خود بخود از بین میروند ولی مانع سرایت به سفید رگها و دژپیه های لنفاوی نمیشوند چنانکه مکرر در بیمارستانها دیده شده عده زیادی از بیماران برای درمان خيارك مراجعه میکنند و بیشتر آنها متوجه شانکر اولیه نشده اند.

۱- variétés symptomatiques et évolutifs

۲- chancre main ۳- chancre géant ۴- chancre volant

اقسام آتشک از نظر ناحیه (۱) - اصولاً آتشک بیماری ناحیه میانه (۲) و تناسلی است ولی هیچیک از نقاطش حتی مخاط از خطر آن مصون نمیباشد (البته چنانکه سابقاً گفتیم آتشک مخاط کم دیده میشود)

در بعضی نقاط که آتشک بطور نادر بروز میکند لازمست در تشخیص آن دقت شود در بعضی نقاط دیگر بواسطه موقعیت خود آتشک خواص ویژه بخود میگیرد.

آلت تناسلی مرد محلی است که بیشتر از همه جامبتلا میشود آتشک گلانده (۳) نسبتاً کم است و آتشک مجرای ادرار تقریباً استثنائی است بطوریکه بعقیده میلیان اگر چنین عارضه دیده شود باید قبل از هر آزمایش متوجه کوفت شد.

آتشک در پرپوس و شکاف مابین پرپوس و گلانده (۴) خیلی زیاد دیده میشود و باید در نظر داشت که در موقع بزرگ شدن بیشتر بطرف پرپوس میرود و بنابراین برخلاف شانکر کوفتی بشکل ورقه کتاب در نمی آید (۵)

در لجام نیز آتشک زیاد دیده میشود و در این نقطه زخم کشیده و بیضی شکل در میآید و بدون آنکه در دو طرف شروع به سرایت کند کم کم گود شده و باعث از بین بردن لجام (۶) میگردد و چون در این ناحیه سرخ رگهای موئینه زیاد وجود دارد باعث خونریزی میگردد آتشک در نزدیکی مجرای پیشاب شکل کشیده دارد که کم کم بواسطه تاقیح خود بخودی

۱- variétés régionales ۲- periné

۳- glande ۴- sillon balano-preputiale

۵- en feuillet de livre ۶- frein

باطراف سوراخ مجرا سرایت مینماید .

در زن در مهبل و لبهای بزرگ زیاد دیده میشود و از همه جا بیشتر در شکاف خلفی است (۱) آتشکپائی که در مهبل پیدا میشوند میکروب را کم کم باطراف خود منتشر کرده مقعد از یکطرف و پوست ناحیه میانه و ران را از طرف دیگر مبتلا میکنند.

آتشک در سوراخ زهدان خیلی کم است و همچنین آتشک جدار مهبل نیز بندرت دیده میشود . آتشک مقعد خیلی زیاد است مخصوصاً در زنها در نتیجه تلقیح مستقیم و یا بواسطه وجود ترشحات مهبل بمقعد سرایت میکند .

در میان فواحش آتشک مقعد خیلی زیادتر از آتشک مهبل دیده میشود و آماریکه در بیمارستان های تهران بدست آمده و آمار سایر ممالک از این حیث کاملاً تطبیق میکند .

آتشک مقعد مثل شانکر کوفتی این ناحیه منظره مخصوصی بخود میگیرد یعنی بشکافها و چین خوردگیهای این ناحیه سرایت کرده و بشکل غده برآمده درمیآید که آنرا کندیلوم آتشکی (۲) می نامند و ممکنست با بواسیر اشتباه شود و برای تشخیص لازمست چینهای مقعد را باز نمائیم تا زخم آتشکی دیده شود و برای آنکه بتوان بخوبی از حیث شکل آنها را شناخت لازمست مقعد را بعد از بیپوشی بیمار باز کرد (۳) در صورتیکه شانکرهای متعدد در این ناحیه باشد بیکدیگر وصل شده و تمام مجرای مقعد را فرا میگیرد و تولید ورم آتشکی مقعد (۴) مینماید ولی باید دانست که این زخمها هرگز بمخاط مقعد نرسیده و تا کنار آزاد در یچه های

۱-commissure posterieur ۲-condylome chancrelleux
۳-dilatation anal ۴-anite chancrelleuse

مرگانی (۱) متوقف میشود ورم شانگری مقعد نسبتاً قابل تحمل است ولی در بیشتر اوقات در موقع اجابت مزاج باعث درد بسیار میشود و در نتیجه حالت عمومی بیمار خیلی بد است

آتشك مقعد یکی از عوارض بسیار سخت و طولانی است و ممکنست اگر مدتی طول بکشد باعث تنگی مقعد شود.

اگر از آتشك ناحیه میانه و اندامهای تناسلی بگذریم در سایر نقاط بدن خیلی کمتر دیده میشود ولی گاه گاهی آتشك آنگشت در نتیجه تلقیح خود بخودی در بیمار و در پزشکان بواسطه مجاورت و در مبتلایان به بیماری آتشك دیده شده است.

خیارک (۲)

یکی از خصایص بالینی آتشك نداشتن تورم دژپیه های لنفاوی است ولی در بیشتر اوقات يك دژپیه لنفاوی دیده میشود که متورم شده و کم کم بشکل ورم حاد در میآید و متدرجاً بچرك می نشیند که آنرا خیارک مینامند و در اینجا نیز قانون هیچ یا همه (۳) صدق میکند یعنی یا اصلاً عفونت دژپیه لنفاوی وجود ندارد و یا برخلاف عفونت چرکی دیده میشود.

شرایط بروز خیارک (۴) - در ثلث موارد آتشك خیارک نیز دیده میشود و بنابراین نمیتوان آنرا جزو پیچیدگیهای آتشك نامید بلکه خیارک خود نیز یکی از نشانه های آن میباشد.

از طرف دیگر خیارک عاقبت این بیماری را که بتنهائی ساده است و خیم میکند و بیشتر در مردها دیده میشود و این موضوع تنها مربوط بزباد

۱- valvules de Morgagnies ۲- bubon chancrelleux

۳- loie du tout ou rien ۴- condition d'apparition

بودن آتشک در مرد نیست بلکه میتوان علت آنرا زیادی شبکه های سفید رگ آلت تناسلی مرد و ضغطه های دائمی دانست که این عضو تحمل میکند چنانکه آتشک پرپوس و لجام بیشتر تولید خیارک مینماید بر خلاف در آتشکهای خارج از اعضای تناسلی خیلی بندرت خیارک ظاهر میشود.

باید در نظر داشت که رابطه مابین وسعت و شدت زخم آتشک و بروز خیارک وجود ندارد مثلاً ممکنست آتشکهای خیلی وسیع هرگز تولید خیارک نکند در صورتیکه بیشتر در نتیجه آتشکهای خیلی کوچک خیارک دیده میشود.

تاریخ بروز خیارک متغیر است.

مدت بروز خیارک متغیر است در بیشتر موارد خیلی زود و در دو هفته اول ظاهر میشود بطوریکه بیمارانی که برای نشان دادن آتشک خود میآیند اغلب کساله ران آنها متورم میباشد در بعضی موارد خیارک خیلی دیر بروز میکند بطوریکه در موقع بروز خیارک اثری از آتشک نیست و باین ترتیب میتوان فکر کرد که ممکنست باسیل دو کره مدتی در دژپیه های لنفاوی باقیمانده و بعداً باعث بروز خیارک شود.

خوره شدن آتشک - زخمی را خوره نامند در صورتیکه بطور غیر طبیعی پیشرفت نموده و از حدود عادی خود تجاوز نماید و در مقابل داروهای عادی مقاومت زیادی نشان دهد. یکی از خصایص آتشک خوره شدن آن است و بیشتر در نتیجه باز شدن خیارک آتشکی تولید میشود. بطوریکه پوست و بافتهای اطراف را فرا میگیرد ولی چنانکه سابقاً دیدیم این زخم چندان بعمق سرایت نمیکند.

جوشگاه زخمهای آتشکی نامنظم و دارای چین خوردگی میباشد

خیلی درد ناک بوده و اگر مدتی طول بکشد حال عمومی بیمار را سخت کرده و در نتیجه اگر شخص مبتلا به بیماری دیگری شود وضعیت آن وخیم میشود.

علت خوره شدن آتشک کاملاً معلوم نیست آنچه مسلم است بیشتر در اشخاص ضعیف و کثیف، بدبخت، الکلی، کوفتی و سلی دیده میشود و ندرتاً در اشخاصیکه ظاهر اسالم و شرایط بهداشتی آنها خوبست ظاهر میشود بعقیده میلیان علت اصلی خوره شدن آتشک کوفت درجه سوم است که با آن توأم میگردد و دلیل این ادعا منظره بالینی این زخمها و در نتیجه درمان ضد کوفتی میباشد.

چنانکه گفتیم معمولاً باسیل دو کره فقط در محل آتشک پوست و درپیه های لنفاوی اطراف آن وجود دارد و ممکنست که از این راه میکروب وارد در جریان خون شده و ازین برود.

میکروب آتشک مصنوعیت نمیدهد - تجربیات بالینی نشان میدهد که ممکن است یک نفر چندین مرتبه با آتشک مبتلا شود و در عمل دیده شده که تلقیح خود بخودی تولید چندین شانکر در یک بیمار مینماید.

آزمایشهاییکه برای جلوگیری از بروز شانکر انشکی بواسطه تلقیح واکسن ویژه آن شده نتیجه قطعی نداده است و این تجربه در حیوانات نیز مانند انسان بی نتیجه مانده بهر حال آنچه مسلم است آتشک را باید در زمره بیماریهای شمرده که بهیچوجه مصنوعیت نمیدهد.

آثار حساسیت و الرژی آتشکی (۱) - هرگاه مقدار کمی از باسیل دو کره را که کشته شده است زیر پوست بیمار مبتلا با آتشک تلقیح

کنیم در محل تلقیح يك واکنش درمی تولید میگردد (۱) و این واکنش در اشخاص سالم که مبتلا با آتشک نشده اند دیده نمیشود. این تجربه بمقدار زیادی در بنگاه پاستور تونس بوسیله رینستیرنا (۲) انجام شده و تمام نتایجی که بدست آمده بایکدیگر شبیه بوده اند بنابراین واکنش داخل درمی (۳) با سم نشانه حساسیت ویژه بیماران مبتلا با آتشک میباشد.

خصایص این واکنش - هرگاه آنتی ژن با سیل دوکره را که بوسیله حرارت کشته شده است در داخل ورم تلقیح کنیم پس از ۲۴ ساعت در محل تلقیح واکنش درمی تولید میگردد که پس از ۴۸ ساعت بمنتها درجه شدت خود میرسد و تامدت چند روز باقی میماند. این واکنش در اشخاصی که مبتلا با آتشک نشده اند منفی میباشد.

برای اینکه بطور مسلم نتیجه واکنش مثبت باشد باید در محل تلقیح قرمزی و برآمدگی مخصوصی که بخوبی بتوان آنرا با انگشت حس کرد دیده شود (۴) و هرگز نباید قرمزی ساده بدون برآمدگی یا قرمزیهایی که تامدت ۴۸ ساعت بکلی از بین میروند را جزو واکنش مثبت شمرد.

شدت واکنش وقتیکه مثبت باشد نسبت بموارد مختلفه تغییر میکند یعنی ممکن است منحصر بیک برآمدگی قرمز بوده و یا آنکه بشکل صفحات بزرگ بادسرخی شکل درآید در اینصورت با عوارض عمومی مانند سردرد و تب خفیف همراه است.

اما معمولاً واکنش عادی بشکل برآمدگی قرمز رنگی است که ابعاد آن از ۳ تا ۴ سانتیمتر بیشتر نیست و با تورم دژپیه های لنفاوی همان ناحیه همراه است.

۱- réaction inflammatoire ۲- Reenstierna

۳- intradermo réaction ۴- erythematopapuleux

تغییراتی که در شدت وضعف واکنش دیده میشود مربوط بدو چیز است یکی حساسیت مخصوص بیمار که نمیتوان قبلاً آنرا تعیین کرد و دیگری سیر بیماری.

در روزهای اول بیماری واکنش تقریباً همیشه منفی است و بطور متوسط از روز هشتم مثبت میباشد و هر چه بیماری پیشرفت کند بر شدت واکنش افزوده میشود و پیدایش خیارک بر شدت آن می افزاید بطوریکه در اشخاص مبتلا بخیارک نتیجه واکنش همیشه بشدت مثبت است.

طرز چگونگی و تغییر واکنش در اینجا کاملاً شبیه بواکنش توبرکولینی در اشخاص مبتلا بسل است و مانند آن نشان میدهد که بدن بیمار آلوده بآن میکروب شده است.

واکنشهای آبهای تن در بیماران مبتلا بآتشک (۱) - واکنشهای موضعی و عمومی که در بیماران مبتلا بآتشک در نتیجه داخل کردن آنتی ژن ویژه آن در بدن تواید میشود میتوان شبیه به بیماریهای عفونی دیگر دانست یعنی علت آنرا وجود آنتی کر ویژه در آبهای تن و بافتهای بیمار دانست که در نتیجه آن این واکنش بروز میکند ولی اشکالی که برای بدست آوردن امولسیون متحدالشکل با سیل دو کره وجود دارد آگلو تیناسیون عملاً ممکن نیست و فقط واکنش مثبت را میتوان برای تشخیص آنتی کر بکار برد.

و آنچه مسلم است ارزش و خصوصیت این واکنش مختصراً مربوط به بیماران مبتلا بآتشک است ولی طرز عمل آن خیلی دقیق میباشد.

تشخیص - تشخیص بالینی آتشک در بیشتر موارد آسان است و خصایص زخم آن بزودی ظاهر میشود. کنار از پوست جدا. درد و غیره

تشخیص آنرا آسان میکند مخصوصاً اگر خیارک هم وجود داشته باشد ولی باید در نظر داشت که ممکنست آتشک در بعضی موارد خواص ویژه خود را از دست داده و با زخمهای دیگر اشتباه شود و مخصوصاً با وجود نگاهداشتن شکل معمولی خود ممکنست با کوفت توأم باشد بنابراین تشخیص بالینی يك زخم آلت تناسلی با وجود آسانی باید بوسیله آزمایش لابراتوار تجسس با سیل دو کره و واکنش واسرمان تکمیل شود.

تشخیص بالینی افتراقی آتشک - از همه مهمتر تشخیص آن با زخمهای کوفتی و تبخالی آلت تناسلی است و چنانکه سابقاً دیدیم زخم کوفتی دارای خواص ویژه خود میباشد که يك بيك با مقایسه با آتشک میتوان آنرا با خوبی تشخیص داد.

درمان - چون آتشک و خیارک اغلب در مقابل درمان یاغی هستند تا کنون وسایل مختلف و طرق گوناگونی برای درمان آن در نظر گرفته شده که میتوان آنهارا بچند دسته تقسیم کرد.

بر حسب ظاهر بیرون آوردن آتشک بوسیله عمل جراحی میباشد و البته در موقعی این عمل ممکنست انجام شود که وسعت شانکر خیلی کم بوده و عده آن نیز محدود باشد ولی این طرز عمل بنظر بیشتر پوست شناسان خطرناک میباشد زیرا زخمی که در نتیجه برداشتن آتشک بجامیمانند تبدیل به آتشک بزرگی خواهد شد.

سوزانیدن بوسیله ترمو کوتر یا گالوانو کوتر نیز چندان خوب نیست و وسایل دیگری نیز که در نتیجه حرارت زیاد ممکنست میکروب آتشک را از بین ببرد از قدیم بکار برده میشده. در میان عوامل فیزیکی رادیوتراپی و اشعه رادیوم را نیز استعمال کرده اند بعلاوه مواد شیمیائی مختلف نیز بطور درمان موضعی مانند اسید فینیک مخلوط با الکل و مخصوصاً محلول

کلروردوزنگ ۵۰ درصد را با خمیرهای ۵ در ۱۰۰ کلروردوزنگ بکار میبرند ولی در عمل بهتر از همه طریق زیر است .

ابتدا لازم است بخوبی زخم را بوسیله مخلوطی ازالکل و اتر تمیز کرد و هرچه چرک و ترشحات مختلف در اطراف و روی زخم آلت است برداشت سپس بوسیله محلول ۵۰ درصد کلروردوزنگ روی زخم را سوزانید بطوریکه روی آن سفید شود (این عمل باید بوسیله پزشک انجام گیرد یعنی چون این دارو خیلی سوزاننده است لازمست بمقدار خیلی کم در کنار زخم و قسمتی که در حال بزرگ شدن است و کمی در وسط زده شود). این عمل را بیش از چهار روز متوالی انجام داده سپس گرد زیر را بپاشند.

درماتول (۱) بمقدار مساوی

« اریستول (۲)

« سونیترات دو بیسموت (۳)

اخیراً طبق تجربیاتی که در بیمارستانها شده پاشیدن گردترکیبات سولفامیدی مانند آلبوسید نوکو کسیل و غیره بجای فرمول بالا خیلی مفید است بطوریکه در بعضی از موارد در بیماران تمیز میتوان پس از تمیز کردن زخم بدون سوزانیدن با کلروردوزنگ گرد یکی از ترکیبات سولفامیدی را پاشید و حتی در بیماران مبتلا به خیارک استعمال قرصهای سولفامیدی از راه دهان نیز خیلی مفید است .

درمان موضعی خیارک در بعضی موارد ممکنست در نتیجه استراحت از بروز خیارک جلوگیری نمود ولی اگر بروز کند باشکال ممکنست مانع پیشرفت و چرکی شدن آن شد و تنها وسیله مؤثر استعمال واکنش ویژه آن است .

برای درمان خیارکی که چرکی شده باشد درمانهای مختلف پیشنهاد شده که یکی از آنها عمل جراحی است ولی در این موقع نیز عمل جراحی غیر از بزرگ کردن محل خیارک و سرایت آن باطراف اثر دیگری ندارد و تنها الکتروکواگولاسیون ممکنست نتیجه بهتری دهد. ولی بعقیده تمام پوست شناسان بهترین طریق کشیدن چرک خیارک بوسیله سرنگ میباشد (۱) بشرط آنکه این عمل چندین بار تکرار شود و محل پونکسیون باید در قسمت فوقانی خیارک باشد تا باعث شانکری شدن سوراخ پونکسیون نشود. و چون ممکنست بوسیله پونکسیون تمام چرک خیارک خالی نشود بهتر است که بجای چرک کشیده شده محلولهای ضد عفونی تزریق شود و این مایع ممکنست محلول ۱ در صد ارسنیات دوسود و یا ۵ در ۱۰۰ نیترات دار-ژان باشد ولی در اینجا نیز از همه بهترتر کیبات یدو فرمی است.

بهترین طریق کلاسیک آنست که خیارک را شکاف ریزی داده و اطراف آنرا فشار دهند تا چرک خارج شود و باندازه مقدار چرکی که خارج شده وازلین یدو فرمه تزریق نمایند ممکنست بجای وازلین یدو فرمه روغنهای دیگری مطابق فرمول زیر بکاربرد.

۱- یدو فرم (۲) ۱

گزیل (۳) ۹

روغن زیتون (۴) ۴

۲- اتری دو فرمه ۱۰ در ۱۰۰

۳- یدو فرم ۱۰ گرم

۱- ponction évacuatrice ۲- iodoforme ۳- xylol
۴- huile d'olive

گایاکول (۱)	۱۰ گرم
اوکالیپتول (۲)	۱۰ گرم
الکل ۹۰ درجه (۳)	۱۰ گرم
بم دوپرو (۴)	۳۰ گرم
اتر معمولی (۵)	۱۰۰ گرم

طرق مختلفه بالا هر يك بنوبه خود نتایج خوبی داده اند فقط باید در نظر داشت که اگر در ترکیب مایع تزریق شده اتر باشد ممکنست یک مرتبه حفره خپارک را متسع کند بنابراین باید چند دقیقه سوزن را بجا گذاشت درمان پیچیدگیهای آتشک - در اینجا فقط باید خورده شدن آتشک و ورم مقعد آتشکی را در نظر داشت زیرا شانکر مختلط درمان جدا گانه دارد.

درمان زخم خورده همان درمان شانکر ساده است ولی چون در مقابل درمان مقاومت زیاد دارد باید بادقت ضد عفونی شده و داروهای مختلف بکار رود و از همه بهتر هوای گرم است (۶). بعلاوه باید در بیماران ضعیف تقویت مزاج بوسیله داروهای مقوی بشود و بهتر آنست که برای احتیاط درمان ضد کوفتی نیز بوسیله سیانور دومر کور بنمایند.

ورم مقعد آتشکی اگر زیاد عمیق نباشد درمان آن همان درمان معمولی شانکر آتشکی است. بعلاوه باید یک فتیله از گازیدو فرمه وارد مقعد کنند ولی اگر حجم کندیلوم و درد زیاد باشد باید بیمار را بیهوش کرده کندیلوم را برید و برای جلوگیری از ضیق مقعد دیلاتاسیون نمود و اکسینوترایی و پروتئینوترایی در گندهای آتشکی.

۱- واکسینوترایی - واکسن ضد آتشک را امروز در تجارت تهیه نموده

۱- gaiacol ۲- eucalyptol ۳- alcool à 90 degrés

۴- baume de porou ۵- ether ۶- l'air chaud

اند و از همه معروفتر و اکسن دمولکوس (۱) است که آنرا از راه سیاهرگ تزریق میکنند اغلب در نتیجه این و اکسن لرز تولید شده و تب به ۴۰ درجه میرسد و اینحالت تا ۲۴ ساعت طول میکشد و پس از ۴ تزریق نتیجه مطلوب بدست میآید ولی نتیجه درمان با واکسن در تمام بیماران یکی نیست و باید در نظر داشت در عوارض آتشکی که تازه باشد و اکسن چندان تأثیری ندارد و بر عکس در شانکرهای کهنه که در مان موضعی اثر نمیکند و اکسن خیلی مفید است چنانکه دیده شده در بیمارانیکه چندین زخم آتشک دارند که یکی تازه و دیگری قدیمی است در نتیجه واکسن زخمهای قدیمی زودتر از بین میرود.

ولی بهترین اثر واکسن در خیارک است که پس از دو یا سه تزریق بکلی آنرا از بین میبرد بشرط آنکه چرکی نشده باشد ولی اگر خیارک بچرک نشیند واکسن اثری نخواهد داشت.

با وجود واکنشهای شدیدی که در نتیجه واکسن تولید میشود هرگز خطرناک نمیباشد و خیلی بندرت دیده شده که تب زیاد باعث هماتوری شده باشد.

۴ - پرتئینو تراپی - واکنشهای شدید و تبهای زیادی که در نتیجه واکسن تولید میشود باعث شده که چنین فکر کنیم شاید شدت واکنش در نتیجه تب شدیدی است که تولید مینماید و بنابراین هرچه تولید تب زیادتر باشد بیشتر نتیجه خواهد داد بنابراین در بعضی موارد بجای واکسن ممکنست مواد دیگری که در نتیجه وارد کردن پرتئین های خارجی تولید تب مینماید استعمال نمود (شیر، مقدار خیلی کمی واکسن تیفوئید و امثال آن) باید در نظر داشت که باتمام دستورات مختلفی که ذکر شد باید همیشه پزشک

بموقع خود و نسبت به بیمار با سلیقه و ذوق مخصوص درمان را انجام دهد
و مادر اینجا نکات زیر را متذکر می‌شویم

۱- در آتشک تازه و بدون خیارک استعمال و اکسن و پروتئینهای دیگر

لازم نیست و بدرمان موضعی باید قناعت کرد

۲- در آتشکی که دو هفته از بروز آن گذشته باید درمان موضعی

نمود و بوسیله اترا درمور آکسیون (۱) حساسیت بیمار را معین کرد و اگر

بیمار زیاد حساس باشد درمان با واکسن کمک مهمی میکند.

۳- اگر خیارک بروز کرده باشد درمان واکسن مهمترین درمان

خواهد بود ولی باید مقدار آنرا نسبت به حساسیت بیمار مرتب کرد مثلاً برای

کسانی که حساسیتشان کم است مقدار زیاد و کسانی که خیلی حساس هستند

بمقدار کمتر واکسن بکار برد و عده تزریقات باید بیش از ۴-۵ نبوده و

فاصله آنها کم باشد و هر دفعه مقدار آنرا اضافه نمود و این درمان برای

خیارکی که هنوز بچرک ننشسته است کافی خواهد بود و در خیارکهای

که شروع بچرکی شدن نموده‌اند نیز واکسن مفید است ولی باید علاوه

بر آن چنانکه سابقاً گفتیم بوسیله پونکسیون چرک را بیرون کشید و بجای

آن طبق دستوری که قبلاً داده شد مواد لازم تزریق کرد و اگر تزریق واکسن

ممکن نباشد میتوان پروتئینهای دیگری بجای آن بکار برد (مانند تزریق

شیر هر دفعه ۵ تا ۱۰ سانتیمتر مکعب)

۴- در شانکرهای کهنه که بوسیله درمان موضعی علاج نشده‌اند و

باحساسیت زیاد بیمار همراهند واکسن مفید بوده بعلاوه باید محل زخم

رانیز مرتباً تمیز نگاهداشت.

۵- در برابر زخم خوره هیچ نوع درمانی به تنهایی نتیجه نمیدهد بنابراین باید واکسن را با درمانهای موضعی ضد عفونی توأم نموده و علت خوره شدن زخم را نیز جستجو کرد و بعقیده میلیان در چنین مواردی همیشه درمان ضد کوفتی بشکل سیانورد و مرگور و هوای گرم بهترین درمان است .

۶- در تمام موارد نباید فراموش کرد که آتشک ممکنست با گندهای دیگری مانند سیفیلیس و مرض نیکلا فاور توأم باشد .