

پولیومیلیت (۱)

نگارش:

دکتر پرهامی

شناسائی پولیومیلیت از چند نظر برای ما پزشکان از ضروریات حتمی است: زیرا اولاً تحقیقات و تتبعات درباره این بیماری هنوز بعد از چندین قرن پایان پذیرفته و هنوز هم در کشورهای خارج بویژه امریکا هر سال مبالغ هنگفتی صرف این کار میشود:

ثانیاً- اپیدمی های پولیومیلیت با وجود پیشرفتهای عظیمی که در بهداشت و پروفیلاکسی امراض حاصل شده است هر سال در پاره از نقاط اروپا و امریکا رخ میدهد و در سایر کشورها و ایران نیز همواره بطور اندمی موجود است و بعید نیست که در میهن ما هم بعدها اپیدمی های پولیومیلیت بطرز بی سابقه شیوع پیدا نماید. ثالثاً- این بیماری نه تنها در بعضی موارد بطور سریعی کشنده اطفال و جوانان میباشد بلکه عده زیادی از مبتلایان شفا یافته نیز بعدها دچار نقص اعضا شده بواسطه کاسته شدن ظرفیت کارشان سربار خانواده و جامعه میشوند.

ما نمیخواهیم در اینجا راجع بمشخصات و علائم بالینی و اناتومی پاتولوژیک پولیومیلیت که در کتب کلاسیک پزشکی شرح داده شده و آقایان نیز بخوبی از آن اطلاع دارند وارد تفصیل زیاد شویم. فقط قسمتهائی را که هنوز از این بیماری مبهم و تاریک مانده و سالهای اخیر درباره آنها قلمفرسائی ها و تجربه های مفصلی بعمل آمده و موضوع پولیومیلیت را وارد مرحله نوینی ساخته است بسمع همکاران محترم برسانیم. پولیومیلیت از دو لغت یونانی بمعنی (مغز خا کستری) مشتق شده است و تاریخچه آن خیلی قدیمی است زیرا در ازمنه سابق بصور مختلف از آن یاد شده است چنانچه در آثار تاریخی مصر ۱۳۰۰ سال قبل از میلاد در میان نقوش عکس شخصی دیده میشود که پای راست او فلج و اتروفیک بوده و بعضاً تکیه داده است. اما نخستین شرح کلینکی ابتدا بوسیله هاین (۲) در سال ۱۸۴۰ (فلج نخاعی کودکان (۳)) و بعداً

۱ - Poliomyélite

۲ - Heine

۳ - Paralysie spinale infantile

در سال ۱۸۵۵ توسط دوشن دو بولان (۱) با اسم «فلج اتروفیک کودکان (۲)» داده شده است. در سال‌های ۱۸۶۴ - ۱۸۶۵ و ۱۸۷۰ به ترتیب کورنیل (۳) - پروست (۴) و کوسمول (۵) اولین تحقیقات هیستولوژیک را بعمل آورده و ضایعات شاخه‌های قدامی ماده خاکستری نخاع را آشکار ساختند بدینجهت کوسمول بیماری هاین را بنام پولیومیلیت قدامی حاد (۶) موسوم ساخت.

در سال ۱۸۹۰ مدین (۷) در سوند ضمن تحقیق درباره ۲۵۰ مورد این بیماری مشخصات دیگر آنرا یعنی خاصیت مسری بودن و اپیدمیک بودن آن - مبتلا شدن جوانان و اشخاص بالغ و اشکال گوناگون و پولی مورفیسم فلج کودکان را بخوبی مبرهن نمود و از طرف دیگر پیرماری ثابت کرد که ضایعات اناتومیکی ممکن است از حدود شاخه‌های قدامی نخاع تجاوز کرده و طناب خلفی رشته‌های هر می منژ و حتی بولب و مغز را نیز فرا بگیرند.

این بود که ویکمن (۸) در سال ۱۹۰۵ برای آنکه کلیه ظواهر مختلف بیماری را تحت یک عنوان قرار دهد نام بیماری هاین-مدین (۹) را برای آن انتخاب نمود و از آن پس پولیومیلیت بیشتر بهین نام معروف گردید.

لیکن فقط در سال ۱۹۰۹ بود که رشته‌رابط این اشکال مختلف فلج کودکان و پولیومیلیت بوسیله لاندستاینر (۱۰) و پوپر (۱۱) کشف گردید بدین معنی که دویولژیست نامبرده (که بعدها یکی از ایشان فاکتور Rh را نیز پیدا نمود) توانستند ویروس پولیومیت را برای نخستین بار به میمون تلقیح نمایند و بیماری نظیر فلج انسانی را در او ظاهر سازند بدین طریق مرحله جدیدی در ایمونولوژی (۱۲) پولیومیلیت بوجود آوردند که دامنه آن هنوز هم ادامه دارد.

۱ - Duchenne de Boulogne

۲ - Paralyse atrophique de l' enfance

۳ - Cornil ۴ - Prévost

۵ - Kussmaül ۶ - Poliomyelite antérieure aigüe

۷ - Medin ۸ - Wickmann

۹ - Maladie de Heine - Medin

۱۰ - Land Steiner ۱۱ - Popper

۱۲ - Immunologie

ما در آخرین مقاله راجع به خواص و اشکال گوناگون این ویروس شمه بحث خواهیم کرد.

مختصری از کلینیک پوليو ميليت

دوره نهفتگی پوليو ميليت بطور قطع معلوم نیست و از يك تا ۱۵ روز حدس زده میشود.

دوره قبل از فلج (۱) ممکن است وجود نداشته باشد و کودکی که شب سالم خوابیده بود صبح هنگام بیدار شدن خود را قادر بر حرکت دادن دست یا پای خود نمی بیند لیکن معمولاً قبل از آغاز پارالیزی علائم چندی هست منجمله تب تا ۳۹ یا ۴۰ - همراه با اختلال هاضمه و گاهی خواب آلودگی (۲) - بعقیده مولر عرق زیاد نشانه نسبتاً مهمی است و مخصوصاً وجود دردهای مختلف یکی از مشخصات قابل توجه این دوره است: درد دست و پا که حتی در اطفال خردسال نیز یافت میشود و هنگام حرکت دادن سر یا زانوهایشان اظهار تألم و دفاع میکنند همچنین سردرد و مخصوصاً کمردرد شدید که برای پزشکان انگلوسا کسون نشانه مهمی است و آنرا علامت اسپین (۳) می نامند.

علامت لازگ (۴) مثبت است و لو آنکه علامتی از مننژیت نباشد و این خود نشانه تورم قسمت رادیکولر اعصاب نخاعی است. بالاخره آزمایش مایع نخاعی L.C.R در این دوره مایعی نشان میدهد روشن و صاف دارای سلولهای زیاد، از ۷۰ الی ۵۰۰ و بیشتر که در روزهای نخست بیشتر آنها پولی نوکلئر بوده و بعداً بتدریج لمفوسیتها جای آنها را میگیرند البومین نیز کمی زیاد میشود (۰/۵۰ - ۰/۶۰).

دوره فلج - در هر حال بعد از چند روز ناگهان فلج ظاهر شده و عده زیادی از عضلات را بطور دسته جمعی فرا میگیرد که بعداً کم کم بهبود یافته و محدود بیک دسته معینی از عضلات میشود.

در کودکان بزرگ و بالغین عضلات فلج شده بسهولت تشخیص داده میشوند اما در

۱- Préparalytique

۲- somnolence

۳- Spine sign

۴- Lasegue

کودکان خردسال و شیرخواران این امر نسبتاً مشکل است و بایستی طفل را کاملاً لغت روی پشت و روی شکم خوابانید و قسمت‌های مختلف بدن او را بدقت بررسی نمود. ژولین ماری (۱) برای آنکه درجه هیپوتونی عضلات کودک را مقایسه نماید تنه طفل را با هر دو دست بلند کرده و آنرا از جلو بعقب نوسان میدهد در اینصورت اعضای مفلوج و هیپوتونیک بیشتر و سریعتر از اعضای سالم نوسان میکنند.

هیپوتونی عضلانی و عدم رفلکس یکی دیگر از خواص پارالیزی میباشد. در این باره مباحثات زیادی شده است. عده رفلکس‌ها را تند (۲) یافته‌اند و راجع بنشانه بابنسکی گرچه وجود این رفلکس ممکن است مربوط به اتروفی فلشیورهای انگشتان باشد که عمل فلکسیون شست پارا غیر ممکن میسازد - ولی گاهی نیز اصل رفلکس دیده شده است.

بطور کلی حساسیت ابژکتیف و سوپژکتیف از بین نمی‌رود ولی اختلالات ترفیک و وازوموتور (اختلاف حرارت بین عضو فلج شده و سالم تغییر رنگ پوست - اتروفی) خیلی زود آشکاد میشود.

دوره عقب نشینی (۳) - دوره ایست که بایستی فعالیت درمانی و ارتوپدی هر چه زودتر شروع شود تا از تغییر شکل‌های غیر قابل جبران مانند اسکولیوز (۴) - پیه و اروس (۵) ژنوو الگوم (۶) ا کین (۷) و غیره جلوگیری شده و از عضلات باقیمانده استفاده کامل بشود.

آزمایشهای الکتریکی عضلات فقط ۲۰ الی ۳۰ روز بعد از ظهور پارالیزی‌ها انجام میشود. باید دانست که در این موقع هم با وجود را کسیون دو دژنرسانس کامل باز ممکن است عضله از کار افتاده بعدها فعالیت خود را بازیابد.

دوره پارالیزی کامل - در ۷۰٪ موارد فلج در اعضای سافله باقی میماند بصورت پاراپلژی و مونوپلژی ولی هیچگاه بطور تقارن و سیمتری نیست. در این دوره اختلالات مشهود از دو نوع میباشد:

۱- اختلالات اولیه مربوط بخود ضایعات نخاعی - که تواید فلج - اتروفی

- | | | |
|------------------|----------------|-----------------|
| ۱ - Julien Marie | ۲ - exagérés | ۳ - régression |
| ۴ - scoliose | ۵ - pied varus | ۶ - genu valgum |
| ۷ - equin | | |