

آنافیلاکسی و آلرژی

نگارش

دکتر نعمت‌الله کیهانی
استاد کالبد شناسی دانشکده پزشکی

آقای دکتر واجد سمیعی در مقاله خود تحت عنوان «درمان بوسیله شوک و موارد استعمال آن در بیماریهای پوستی و آمیزشی» مندرج در شماره ۷ و ۸ و ۹ سال چهارم نامه ماهانه دانشکده پزشکی شرح سودمندی بیان نمودند و بی‌راجع به آنافیلاکسی و آلرژی که موضوعی مهم و قابل ملاحظه است باختصار کوشیدند.

چون آنافیلاکسی و آلرژی یکی دو فصل از رساله دکتری^(۱) اینجانب است لازم دید ترجمه آنرا برای تکمیل اطلاع خوانندگان عیناً در زیر بنگارد.

۱- آنافیلاکسی

تزریق تحت جلدی عصاره گلیسرینه مرجان دریائی و اسفنج به سگ علائم مسمومیت ایجاد می‌کند و تزریق مقدار کافی از آن سم بمرگ سگ منتهی می‌گردد.

چنانچه مقدار تزریق شده کافی برای کشتن سگ نباشد چند روزی حیوان را بیمار می‌کند و در تزریق ثانوی که مثلاً یکماه بعد از تزریق اولی صورت گیرد بمقدار اولیه و حتی بمقدار فوق‌العاده کمتر از آن سم برای

۱- Thèse du Doctorat de L'université de Paris sur «L'analyse des propriétés défensives de l'organisme vis-a-vis des agents infectieux» Paris 1936

مرکب سگ کافی بوده یا لا اقل حوادث بی نهایت خطرناکی بنام حوادث آنافیلاکتیک^(۱) ایجاد مینماید از قبیل پائین آمدن فشارخون و زیاد شدن حرکات تنفسی و ضعف انعقاد خون و غیره -

در حقیقت تزریق اول سگ را در مقابل سمی حساس نموده است و به بیان دیگر سگ به حالت آنافیلاکتی در آمده است . چون اینگونه آزمایش از آن « شارل ریشه » است بنام فنومن دو شارل ریشه موسوم^(۲) گشته است.

حوادث آنافیلاکتیک که در سگ های حساس شده بطور ناگهانی بروز کرده و بسرعت تمام می شود بنام شوک ویا حمله آنافیلاکتیک نیز موسوم است و شامل مراحل زیر میباشد .

- ۱ - مرحله نهفتگی که بانوع سم ارتباط دارد که ترازده روز نیست.
- ۲ - مرحله حساسیت صعودی از یک تا دو هفته حساسیت حیوان نسبت به سم بتدریج زیاد می گردد .
- ۳ - مرحله حساسیت یکنواخت که چند ماه و شاید چند سال ادامه دارد .

هرگاه سرم تازه یا کهنه اسب بدون حرارت یا پس از ۵۷ درجه حرارت - بمقدار کم و یا فوق العاده زیاد به خرگوش تزریق شود پس از تزریق ومدتی بعد از آن حوادثی رخ نخواهد داد بنابراین سرم اسب برای خرگوش بلا اثر است حال اگر تزریق نامبرده را با ۷الی ۸ روز فاصله تکرار کنیم پس از چند تزریق حتی بمقدار خیلی کم بر حسب درجه آمادگی حیوان و بر طبق طریقه ورود سم (موضعی یا عمومی) حوادث خفیف یا شدید

۱- accidents anaphylactiques. ۲- Le phénomène de Ch. Richet

فوراً و یا پس از مدتی بروز مینماید در واقع سرم اسب وقتی برای خر گوش سم میشود که خر گوش در مقابل آن آماده و یا حساس گردد و به بیان دیگر خر گوش در این آزمایش فقط در مقابل سرم اسب بحالت آنافیلاکسی درآمده است - چنین آزمایشی بنام آرتوس فومن دارتوس^(۱) نامیده شده است .

ممکن است خر گوش را علاوه بر سرم اسب در مقابل مواد دیگری مانند سفیده تخم مرغ - شیر - ژلاتین - پیتون - بزاق و غیره حساس نمود. حساسیت و حوادثی که جداگانه در مقابل هر یک از مواد نامبرده پیدا می شود تمام نزدیک بیکدیگر است زیرا که به ثبوت رسیده است که ماده حساس کننده فقط مربوط به پرتئین آن مواد میباشد بنابراین حساسیت های مختلف را می توان پرتئو آنافیلاکسی^(۲) نامید .

تزریق تحت جلدی سرم اسب به خر گوش حساس شده حوادث خفیفی را سبب می شود در صورتیکه تزریق داخل وریدی حوادث شدید بروز میدهد - همچنین اگر از همان سرم بمقدار خیلی کم و بفواصل چند دقیقه تزریق کنیم و بعد مقدار زیادی سرم تزریق کنیم حوادث خفیفی مشاهده می کنیم در صورتیکه اگر این مقدار در یک دفعه تزریق می شد به حوادث خطرناکی منتهی میگردد .

(طریقه بزردکا)

از مراتب بالا نتایج سودمندی در سرم درمانی انسان بدست آمده و آن در موقع تزریق سرم به انسان است که قبلاً یک یا چند سرم به او تزریق شده است

چه رابطه ای بین آنافیلاکسی و مصونیت وجود دارد؟ بطور کلی آنافیلاکسی يك واکنش زودرس بدن در مقابل تزریقات پرتئین های سمی و یا بلا اثر میباشد در صورتیکه ایمنی واکنش دیررس بدن به تزریق سموم یا پرتئین های سمی است.

۲- الرژی (۱)

فوق حساسیت (۲) - عدم تحمل (۳) - ایدیوسنکرازی (۴)

از نظر بالینی حوادثی رخ میدهد که بهیچوجه به حوادث مسمومیت شباهت ندارد و آن حوادث مشخصات و صفات خاصی را دارا است که اولین بار راو (۵) بطریق زیر شرح داده است.

۱ - فقط در بعضی اشخاص ظاهر میشود.
۲ - حوادث نامبرده در مقابل مقداری از ماده ای که به هیچوجه سمیت ندارد بروز میکند.

۳ - ممکن است سبب پیدایش حوادث مذکوره بختلف باشد ولی با علائم مشابهی بروز کند و یا بعکس در مقابل سبب واحدی علائم و مناظر مختلف مشاهده گردد.

۴ - درمان آن حوادث با درمان مسمومیت بکلی اختلاف دارد بعضی از آن حوادث در اولین تماس بدن با ماده مخصوصی حاصل می شود و مصنفین فرانسوی آن حالت را ایدیوسنکرازی نامند.

ایدیوسنکرازی یا عدم تحمل مادرزادی نوعی از فوق حساسیت است نوع دیگر عدم تحملی است که پس از تماس مکرر با ماده مخصوصی پیدا

۱- Allergie ۲- Hypersensibilité ۳- intolérance
۴- idiosyncrasie ۵- Ravaut

می شود یا لا اقل يك تماس آماده کننده یا حساس کننده بدن لازم است تا ماده بی آزاری برای بدن آسیب آور گردد.

موریک و سزاری^(۱). حوادث مشروح بالا را واکنش های آلرژیک بدن نام نهادند که از نظر بالینی و از نظر تست جلدی^(۲) از یکدیگر متمایزند.

از نظر بالینی پس از تماس با ماده آسیب آورتنی و کنندی بروز حوادث و اختلاف منظره آن حوادث و تنیدی و کنندی سیر تکامل آن حوادث را باید در نظر داشت.

اختلافات آلرژیک با تست جلدی بهتر مشاهده میگردد زیرا که هر آلرژی مخصوصی يك واکنش جلدی یا تست جلدی مخصوص بخود دارد مصنفین نامبرده معتقدند که الرژی واسکولوهومورال^(۳) کلمه ای مترادف با آنافیلاکسی میباشد.

تزانک^(۴) میگوید: آنافیلاکسی عدم تحمل بدن است ولی هر عدم تحمل بدن آنافیلاکسی نیست بدین معنی که عدم تحمل بمعنای آلرژی يك حالت عمومی بدن است که ممکن است با تمام نسوج ارتباط داشته باشد. در صورتیکه آنافیلاکسی يك حالت خاص واسکولوهومورال میباشد در این مورد سزاری ثابت کرده است که فقط از تست جلدی به تنهایی نمیتوان به فوق حساسیت نسج احشاء پی برد.

بالاخره آلرژی به سبب واکنش های احتقانی و نکروتیک که بوجود می آورد با ازین بردن میکروب از بدن کمک کرده و عامل بافایده ای محسوب می شود. آلرژی غیر از ایمنی است و غالباً با ایمنی همراه میباشد

۱- Mm. A. Sezary et G. Mauric ۲- test cutané

۳- Allergie vasculo-humorale ۴- M. Tzanck

و تأثیر حمایت آمیزشی با ایمنی توأم شده بدن را از آسیب های عفونی و سمی محافظت میکند.

خلاصه‌ای از حالات مخیلف عدم تحمل یا فوق

حساسیت بدن

فوق حساسیت اکتسابی

فوق حساسیت مادرزادی

آلرژی

ایدیوسنکرازی

نسوج

واسکولو او هو مرال

(الرژی نسجی)

آنافیلاکسی

۳- آلرژی در سل

ربرکنخ^(۱) ترشح قابل نفوذی بنام توبرکولین از میکروب سل بدست آورده که ممکن است اثر مناسبی روی سل داشته باشد ولی تزریق مقدار زیادش به حیوانات مبتلا مسموم کننده است.

فوق حساسیت نسبت به توبرکولین یا آلرژی سل فوراً پس از ابتلاء به سل ظاهر نمیشود بلکه مانند بیماریهای عفونی و آنافیلاکسی و ایمنی دوره نهفتگی دارد که می توان مرحله قبل از آلرژی نامید.

واکنش مثبت به توبرکولین بدون آنکه تیپ باسیل را معرفی کند يك کانون سلی که بطی یا فعال - منفی و یا آشکار است نشان میدهد.

اشخاص مسلول گاهی از اوقات آلرژی غیر ویژه پیدا می کنند مثلاً پوست آنها در مقابل مواد پرتیک مثل سرم اسب و شیر گاو یا آ بگوشت ساده قرمز می گردد.

در نظر اول واکنش های آلرژیک همان مشخصات واکنش های

آنافیلاکتیک را دارا است مثلاً واکنش جلدی بنام فنومن دوکنج خیلی نزدیک به فنومن آرتوس است و حالت مسمومیت باتوبرکولین به شوک طویل المدتی شباهت دارد و فوق حساسیت سلنی که پس از آمادگی با پرتئین باسیل حاصل شده حالت مخصوصی از آنافیلاکسی است . معذک و واکنش های آلرژی و آنافیلاکسی به نظریات زیر بایکدیگر متفاوت است .

۱ - از نظر تست جلدی

تست جلدی کبی^(۱) که با پرتئین باسیل دوکنج حساس شده از نوع آنافیلاکتیک است بدین معنی که پس از دوره کمون خیلی کوتاه (۱۵ تا ۴۰ دقیقه) بروزمی کند و در چند ساعت به تکامل میرسد ولی واکنش های آلرژیک ۶ الی ۸ ساعت بعد از تزریق بروز کرده بسرعت نمودی نماید بقسمی که فردای آنروز با واکنش های آنافیلاکتیک شباهت کاملی پیدا مینماید .

۴ - از نظر واکنش عدومی بدن

شوک آنافیلاکتیک تقریباً بدون دوره کمون ظاهر شده و آنرا بطرف حیات یا هیات منتهی میگردد در صورتیکه مسمومیت باتوبرکولین بطئی و تصاعدی است و بعد از چند ساعت بمرک منتهی میشود .

بلاخره آلرژی برخلاف آنافیلاکسی از راه خون غیر قابل انتقال میباشد بنابراین الرژی سلنی پاسیو^(۲) وجود ندارد .

در بیماریهای عفونی مختلف با اینکه مواد مولد آلرژی مختلف میباشد و واکنش ها با مشخصات متشابهی بروز می کنند و چنین بنظر رسیده که یک سم مشترک و واحدی از آنتی کرهای ویژه یا غیر ویژه که متعلق به خود بدن است ترشح شده و واکنش ها را متشابه نشان داده است .

تماس توبر کولین بانسج آلرژیک ترشح بسیاری شبیه به هیستامین را سبب می شود که خاصیت و ازوموتور داشته و خاصیت قابل نفوذ بودن عروق شعریه را تغییر میدهد و انسج درون پوشش عروق را به سختی آسیب میرساند بنابراین آلرژی توبر کولینی یک آلرژی سلولی است و از این نقطه نظر اختلافش با آلرژی های پرتین حیوانی و نباتی یکی بطو جریان الرژیک و دیگر عدم وجود آنتی کر^(۱) میباشد.

تأثیر آلرژی در تظاهرات مختلف سل :

آلرژی توبر کولینی ترشحات زیادی را سبب شده و آسیب سختی به نسوج وارد می آورد بنابراین جریان عادی بیماری یا واکنش های عفونی و سمی سل را شدت میدهد مثلاً شدت سپلنوپنومونی و پلورزی و مننژیت سلی کمتر مربوط به اثر مستقیم باسیل میباشد بلکه مربوط به واکنش های توبر کولینی است که با ترشح دائمی توبر کولین کراراً تجدید شده و دوام می یابد.

آلرژی باسیر تکامل بیماری همراه بوده و به تکامل است ولی ممکن است خود بخود و یا بوسائلی در این واکنش تخفیف حاصل شود.

بعضی از بیماریها بویژه بیماریهای بشوری و تب و اشعه ماوراء بنفش موقتاً حساسیت پوست را نسبت به توبر کولین از بین می برد و درمان شدید بوسیله توبر کولین حساسیت بدن را معدوم می سازد - اینگونه درمان را ممکن است چندین بار تجدید نموده و حالت عدم حساسیت یا آنرژی^(۲) را ادامه داد ولی باید دانست که فوق حساسیت توبر کولینی به هر اندازه که در اثر درمان از بین رفته و تخفیف حاصل کند هیچگونه تغییری در منظره تشریحی عفونت باسیلر نخواهد داد.