

بیماریهای پوست و آلرژی میکروبی

مجله علمی نظام پزشکی

شماره ۲، صفحه ۷۹، ۱۴۴۹

* دکتر محمد نهشتی

عفونی است که میتواند منشاء بروز آлерژی گردد و حال آنکه میکرها، برای آنکه منشاء بروز آлерژی گردد لازم نیست که بصورت کانون عفونی فعال بوده ضایعاتی در محل بیار آورده باشد بعبارت دیگر لازمه پیدايش آлерژی میکری وجود میکر باست در نقطه ای از بدن نه الزاماً یک کانون عفونی همراه با ضایعات و خرابی بافتها، با قبول این نظریه است که واکنش های پوستی آлерژیک ناشی از میکرها بدون وجود کانون عفونی آشکار، توجیه میشود.

برای اثر عفونت های پوستی، اگزماهای آлерژیک و شکلهای گوناگون درماتیت های آлерژیک و همچنین کهیر بهال طفیان در می آیند. در این هنگام تعداد باکتریهای مختلف در پوست، بخصوص استافیلوکک و استرپتوکک همو لی تیک خیلی بیش از موقع عادی وجود دارد. از این رو میکرها و یا ذهن راه آنها و یا هادردو در تشدید تظاهرات و بازنمودهای آлерژی و یا درایجاد آنها مؤثر است.

در بعضی از درماتیت ها توanstادن بکمک بافت برداری پوست مبتلا و بروش فلورسان کردن پادتن ها دریابند که سبب حادثه واکنش آنتی زن - آنتی کر است ولی توanstادن نوع آنتی زن را بدستی مشخص کنند در عین حال دیده اند که آنتی زن فقط در ناحیه مبتلا وجود دارد. قبل توجه آنکه واکنش آنتی زن - آنتی کر همیشه موجب بروز ویاعلت تشدید کننده درماتیت نیست بلکه ممکن است درجه هت حمایت پوست عمل کند.

خلاصه

دخالت آлерژی میکری در بروز برخی از بیماریهای پوست قطعی است. پدیده «ایدها» جز از راه آлерژی میکری قابل توجیه

بسیاری از متخصصان بیماریهای پوست، دخالت آлерژی میکری را در بروز برخی از بیماریهای پوست قطعی نمیدانند و بدرمان این قبیل ضایعات پوستی بوسیله تزریق فراورده های میکری بی اعتقادند و حال آنکه توجیه پیدايش بعضی از بیماریهای پوست از طریق آлерژی میکری کاملاً پذیرفتی است.

اید، id «ها نظریه «باکترید»، «تریکوفی تید»، «سیفیلید» و «درماتوفی تید» را چگونه تفسیر میکنید؟ این «اید» ها که همیشه بدنیال ضایعات پوستی ناشی از باکتریها یا قارچهای میاند و عموماً از ضایعه اصلی فاصله زیاد دارند جز از طریق آлерژی توجیه شدنی نیستند. «اید» بطورقطع واکنشی است آлерژیک که برای حساسیت پوست نسبت به میکر بیا فارج یا فارج یا لول ضایعه اصلی پدیده میآید و این خود از دلیل های اثبات وجود آлерژی پوستی ناشی از میکر بی وقارج است.

باکتریها و یا فراورده های آنها میتوانند مانند آлерژن عمل کنند و درماتیت بوجود آورند. کانونهای عفونی وهم باکتریهای سطحی پوست هردو میتوانند ضایعات پوستی ایجاد کنند.

۱۰ نفر مبتلا باکرما، آزمایش روپوستی (پاج تست) شدند. ۶۸ درصد نسبت باستافیلوکک طلائی و ۲۴ درصد نسبت باسترپتوکک همولی تیک تست مثبت داشتند در صورتیکه در حد مثبت همین آزمایش ها در گواهان سالم اندک بود.

در خصوص کانونهای عفونی و آлерژی نکته ایست دانستنی، سابقاً می پنداشتند که میکرها در هر نقطه ای از بدن که لانه گریند باید منشاء ایجاد ضایعاتی گردند و اگرچنان بود آنرا «کانون عفونی» میخوانند آنگاه تصور میکردند که فقط این قبیل کانونهای

نمیباشد . برای پیدایش تظاهرات یا بازنمودهای پوستی آلتزی میکروبی میکرها یا زهرا به آنها یا هر دو در ایجاد تظاهرات آلتزی پوستی و یا در تشدید آنها مؤثر است .

مأخذ

- Pillsbury, Donald M.: The management of bacterial infections of the Skin. Jama 132: 692 - 698 No. 46
- Storck, H,: Eczema and microbials. Hautarzt 12: 54-62.
- Baird, K.A. : Treatment of certain dermatoses as bacterial allergies. Ann. Allerg. 9: 330-335 May - June 51.
- Baird, K. A. Skin conditions and Allergy to products of Bacteria. The Human Body and Bacteria 94-96, 1968