گزارش یك مورد بیماری ایکتیوزیس
(ICHTHYOSIS)

دکتر رضامعظمی * دکتر فریدون مجتهدزاده **

مجله نظام پزشکی
سال سوم ، شماره ۳ ، صفحه ۲۵۴ ، ۱۳۵۲

بیمار نوزاد پسری‌است ۲۴روزه بنام غلامرضا ـ ح ـ که بعلت پوسته پوسته بودن پوست تمام نواحی بدن در تاریخ ۴۹/۸/۲۴ از همدان بدرمانگاه مرکز طبی کودکان آورده شد ودر بخش۳ بستری گردید .

سابقه بیمار

بنابه گفته مادرطفل عارضه فوق از یکروز بعدازتولد شروع شد. ابتدا پوست صورت وسپس تنه و اندامها گرفتار گردید .

ازنظر زایمان طفل بهنگام بدنیا آمده، زایمان درمنزل وطبیعی صورت گرفته وتغذیه بیمار باشیر گاو بوده‌است. طفل فرزندهفتم خانواده‌است ودوفرزند دیگراین خانواده نیز قبلاً دچارعوارض پوستی شبیه همین بیمار بوده‌اندکه یکی پسر، در چهار ماهگی فوت شده و دیگری دختر ، در یکسالگی درگذشته است . بقیه فرزندان خانواده وپدر ومادر نوزاد سالم‌اند وباهم نسبتی ندارند ودرافراد خانواده سابقه چنین بیماری را ذکر نمیکنند .

معاینات بالینی

هنگام بستری شدن درجه حرارت بیمار ۳۷/۳، نبض ۱۴۷ در دقیقه ، فشار خون $\frac{8}{5}$، طول‌قد۴۸ سانتیمتر، دورسر۳۵سانتیمتر ووزن ۲ کیلو و ۷۰۰ گرم بود .

درمعاینه بالینی، پوست تمام‌نواحی بدن بصورت پوسته‌پوسته بود که این پوسته‌ها بوسیله فیسورهائی ازهم جدا شده بود. پوسته‌ها بشکل صفحات چند ضلعی بودند . پوست کف پا ضخیم‌تر از حد معمول ورنگ پریده بود . کف دست‌ها نیز پوسته‌پوسته وناخنها رنگ پریده ولی رشدشان عادی بود . پلکهای هردو چشم



Ectropion داشت . روی قرنیه چشمهای بیمار درهردو طرف قرحه وجود داشت بهمین جهت معاینه ته چشم امکان پذیر نبود . رفلکس نوردرچشمهاطبیعی بود، رفلکسهای‌مورو(Moro)ومکیدن وجود داشت. رفلکسهای تاندینو و پوستی شکمی‌طبیعی بود . در معاینه سایر دستگاهها نکته مثبت دیگری وجود نداشت . بیمار بمدت ۱۷روز دراین بیمارستان بستری‌بود. دراین مدت تحت درمانهای‌لازم‌شامل‌شستشوی‌بدن‌باسرم‌فیزیولوژیك‌وپمادتراماسین

* مرکز طبی کودکان.
** تهران ـ بیمارستان کودکان شهرآزاد.

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-12]

چشمی، قرار گرفت . بعداز مرخص شدن حال عمومیش بدترشد و سیزده روز بعد مجدداً بدرمانگاه آورده شد و بستری گردید. رادیوگرافی‌سینه بیمار برنکوپنومونی دوطرفه‌را نشان‌داد. بیمار تحت درمان آنتی‌بیوتیك (کانتر کس + پنی‌سیلین) قرار گرفت ونیز شستشوی بدن باسرم فیزیولوژیك ادامه یافت ولی‌درمانهای انجام شده نتیجه نبخشید و بیمار درتاریخ ۴۹/۹/۲۹ در ساعت ۶/۵ صبح درگذشت.

درتاریخ ۴۹/۹/۱۷ از پوست ناحیه بازوی بیمار بیوپسی بعمل آمد، نتیجه‌بیوپسی: Ichthyosis Vulgaris (dominant-type) گزارش گردید .

این بیماری شامل‌آن دسته از درماتوزهای ارثی هستندکه بوسیله سه علامت زیر مشخص میشوند :

۱- پوسته پوسته شدن

۲- زبری

۳- خشکی

این درماتوزها بسه‌دسته مهم تقسیم میشوند :

۱- ایکتیوز ساده Ichtyosis simplex

۲- ایکتیوز مادرزادی همراه باقرمزی پوست Congenital ichtyosiforme erythroderma

۳- ایکتیوز مادرزادی Ichthyosis congenita

بااضافه شدن بعضی علائم بهرکدام از این سه‌نوع ، سندرمهای مختلفی وسیله مؤلفین نام‌گذاری شده‌است، بطوریکه درهریك‌از این دسته‌ها چندین سندرم ممکنست وجود داشته باشد .

ذیلا این سندرمها را در دسته‌های مختلف نام میبریم :

۱- ایکتیوز ساده شامل :

-Refsum's syndrme

-Rud's syndrome

۲- ایکتیوز مادرزادی همراه با قرمزی پوست شامل :

- Sjogren larsson syndrome

- Ichthyosis linearis circumflexa

۱- ایکتیوز ساده

Ichthyosis Simplex

این‌عارضه‌بنامهای fish skin disease I-vulgaris (بیماری‌پوست ماهی) نیز خوانده‌میشود. شکل‌خفیف آنرا xeroderma مینامندکه اغلب‌درکلینیکهای پوست دیده میشود. این‌دسته ازبیماران اغلب درماههای زمستان بپزشك مراجعه می‌کنند. پوست آنهاخشك و دارای‌پوسته‌های‌نازك آردی‌شکل (branny) میباشد. این‌پوسته‌ها بخصوص در سطح خارجی بازوها وپاها وجود دارد ، درنواحی مفاصل‌پوست ضخیم میباشد. پوست صورت کم‌وبیش‌براقاست. این بیماران معمولا درماههای‌تابستان‌بحالت‌طبیعی برمیگردند، اغلب دربین‌خویشان ونزدیکان‌بیمارمنظره‌های مشابه‌بیماری‌دیده میشود. درشکل‌شدید بیماری درمناطق‌وسیع‌بدن وانتهاها پوسته‌هائی‌دیده میشوند . دراین‌شکل پوسته‌ها سفید، خاکستری و یاتقریباً سیاه وبوسیله ترکهائی‌ازهم مجزا میباشند. پوسته‌ها از قسمت مرکزی به‌پوست چسبیده و کناره‌های آنها شل واغلب بخارج برگشته است . شکل آنها بصورت چهار ضلعی است ودر نواحی آرنج وزانو ، پوست ضخیم‌شده است. پوست صورت معمولا پوسته‌پوسته دارد .

در I_simplex اصولاً پوست نواحی زنداسفل ورکبی وزیر بغل وکشاله‌ران وناحیه‌مقعد وتناسلی‌دست نخورده مانده صافی‌ونرمی خود را حفظ میکند . پوست‌کف دست و پاخشك، صاف وکمی ضخیم است . موی سرخشك و پوسته‌دار وناخنها خشك وشکننده میباشد . مخاطها هیچگاه گرفتار نمیشوند . غدد عرق و چربی درنواحی دچار شده ،کم می‌شود ولی درکف دست وپا ونواحی خم شونده اندامها طبیعی است .

حال عمومی بیمارخوب واز نظر عقلانی و جسمانی، اکثر این بیماران طبیعی هستند .

دربعضی از اشکال استثنائی این‌دسته، پوست بصورت پوست مار (I-serpentina) ویاپوست‌تمساح ویالاك پشت(alligator men) درآمده‌است. اگزمای‌پوست‌وآستم‌معمولاً ازشایع‌ترین بیماریهائی هستندکه بااین بیماری همراه میشوند .

دربعضی ازخانواده‌ها عقب افتادگی دماغی نیز گزارش شده‌است. (xerodermatic idiocy)ازنظرانتقال‌ارثی I-simplex بصورت غالب یامغلوب وابسته بجنس منتقل میگردد .

ازنظرتشخیصی بیماری ایکتیوزساده را باید ازبیماریهای هیپر- کرآتوتیك دیگر تمیز داد .

Ichthyosis simplex معمولا در سال اول ودوم عمر پیدا شده تاسن ده سالگی بصورت ثابت درمیآید .

بافت شناسی

ازنظر بافت‌شناسی‌قسمت‌شاخی‌پوست کلفت‌شده‌وطبقه granulosum کاهش یافته یابکلی از بین رفته‌است. طبقه Prickle cell layer نازك شده وسلولهاکوچکتر ازمعمول شده‌اند. تغییرات‌دژنراتیو درکلافه‌های غدد عرق وچربی پیدا میشود .

فولیکولهای مودچارهیپوپلازی وموهانازك،رنگ‌پریده وپیچ در پیچ شده‌اند .

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-12]

درمان :

درمان موضعی باحمام‌نمك۳ درصد نتیجه خوب داده‌است. متعاقب این حمام میتوان ازمحلول ده درصد نمك همراه بامقدارمساوی lanolin ونیز نورآفتاب استفاده‌کرد. در زمستان باید مصرف صابون را دراین بیماران محدودکرد .

Refsum's syndrome

این سندرم نام دیگری نیز دارد : Heredopathia atactica Polyneuritiformis

دراین‌سندرم I-simplex ممکنست‌بارتینیت پیگمانتروپلی‌نوریت مزمن ونیز ضعف پـاها واختلالات حسی ورخوت تدریجی عصب شنوائی وزیادی پروتئین مایع نخاع همراه گردد .

این بیماری بسیار نادر است،اولین مورد آن در سال ۱۹۵۴ در نروژ گزارش گردید ، دونوع ازاین‌بیماری را نام برده‌اند :

۱ـ نوع اطفال

۲ـ نوع بالغین

دسته اول بیمـارانی هستند که علائم بیماری آنهـا از ۴ تا ۷ سالگی شروع میشود ولی علائم بیماری درنوع دوم از ۳۰ تا ۴۰ سالگی آغاز میگردد .

این بیماران همگی هنگام تولد سالمند وهیچگونه علائم بیماری ندارند . بیماری بطور ناگهانی بروزمیکند، ابتدا اشتها ووزن بیمار بتدریج کم‌میشود . بعدها پوست‌نواحی بدن خشك شده‌علائم پوسته پوسته شدن ظاهر میگردد وسپس‌کری باین علائم افزوده میشود .

در امتحان بالینی ، شب‌کوری و رتینیت پیگمانتر وجود دارد . بیماره‌تدرجاً دچار پلی‌نوریت می‌شود. عضلات لاغرشده وپارزی پیش‌رونده درعضلات پا پیدا میشود.حس‌شنوائی کم شده‌که معمولا منشاء عصبی دارد ودربعضی نیز کری مطلق ایجاد میشود.

درامتحان مایع نخاع عدم‌تطابق بین‌آلبومین وسلول وجوددارد. آلبومین بالاوسلول‌طبیعی است. هوش این بیماران معمولاطبیعی میباشد ، در بعضی از آنها اختلال اسفنکتر ادرار دیده میشود . اختلال حس بصورت مختل شدن حس درد وگرما درآنها وجود دارد .

I-simplex در این بیماران ممکنست خیلی زود پیدا شده و یـا بعداز بروز سایر علائم ظاهر گردد .

Rud's syndrome

این سندرم باسه‌علامت زیرمشخص میشود :

۱ـ ایکتیوز ساده

۲ـ عقب افتادگی عقلانی

۳ـ حملات صرع

درنصف بیماران انفانتیلیسم نیز دیده میشود .

تقریباً ۲۴ مورد ازاین سندرم شرح داده شده‌است ومسلماتعدادی نیز وجود داشته‌که تشخیص داده نشده‌اند. گزارشها حاکی‌است که این سندرم دربین سفید پوستان وجود داشته و هر دو جنس مونث ومذکر به‌نسبت مساوی دچار شده‌اند .

دربیماران گزارش شده درجات مختلفی از ایکتیوز که همراه با عقب افتادگی عقلانی بوده دیده شده است . اغلب این بیمـاران حملات صرع کوچك وبزرگ نیز داشته‌اند . عـلائم غیر طبیعی دیگری نیز که درزیر خلاصه میشودجزء علائم این‌بیماران شرح داده شده است :

کوتاهی‌قد_ژیگانتیسم نسبی‌استخوانهای دراز_آنمی‌ماکروسیتیك پلی‌نوریت ـ رتینیت‌پیگمانتر_ تتانی_ هیپرگلیسمی_هیپوپلازی مینای دندان _آتروفی عضلانی ـ هیپوتیروئیدی .

طریقه توارث این بیمـاری هنوزکاملا مشخص نشده است . این بیماری را باید از بیماری xerodermatic idiocy تمیز داد . بیماری اخیر درماههای اول زندگی ایجاد شده و مشخص میشود بااختلال رشدجسمی_ اختلال تکلم_ الیگوفرنی. اپی‌لپسی‌معمولا دراین بیماران دیده نمیشود ولی باید الکتروآنسفالوگرافی در آنها انجام‌گیردتاوجود تمایل‌به‌اپی‌لپسی درآنها نشان داده‌شود. علائم‌مغزی وپوستی وعصبی‌بیماران مبتلابه rud's syndrome دائمی هستند واین‌بیماران احتیاج به‌نگاهداری مخصوص دارند.

۲ـ ایکتیوز مادرزادی با قرمزی پوست

Congenital ichthyosiforme erythroderma

بیماری مادر زادی فوق‌العاده نادری میباشد دوعلامت بزرگ‌این بیماری عبارتند از:

هیپرکراتوزواریترودرمی که از نظر شدت و وسعت در بیماران مختلف متفاوت‌است،ممکن‌است هردو باهم ویایکی بعدازدیگری تظاهر کنند . پوسته‌پوسته شدن معمولا در همه نواحی‌بدن بوده واریتم‌نیز بصورت منتشر درپوست‌نواحی‌مختلف بدن دیده‌میشود. علائم‌این بیماری معمولا درابتدای طفولیت‌بروز میکند ودرهردو جنس، بیماری بطورمساوی دیده میشود گاهی علائم‌بیماری‌درسنین بالا تظاهر مینماید .

بافت‌شناسی

از نظر بافت‌شناسی در پوست این بیماران هیپرکرانوز فراوان ونیز اکثراً هیپرتروفی طبقه‌گرانولر وجود دارد ودربعضی‌جاها ممکنست طبقه گرانولر نازك شده یا وجود نداشته باشد . طبقه granulosum حفـره‌ای شده و بصورت مشبکی در آمده است

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-12]

وطاولهائی در این فضاها پیدا میشود . غدد عرق وچربی رشد بیشتری دارند، درنسج الاستیك تغییراتی دیده نمیشود .

علائم بالینی

ایکتیوز معمولاً وسیع میباشد وممکنست بصورت پوسته‌های چهار ضلعی یا چند ضلعی تظاهر کند . نواحی زیر بغل ، کشاله‌ران، گردن ودرفضای cubital و popliteal ، پوست بصورت ورقه‌های کلفت تیره یاقهوه‌ای در میآید . اژدیاد تعریق در این نواحی ایجاد زخم همراه بابوی نامطبوعی میکند . پوسته‌های فراوانی درسردیده میشود . بیماری عمومی وقرینه است . دردستها وپاها توده‌های زرد رنگ سفتی دیده میشود که شباهت به کراتوز بعلت مسمومیت باآرسنیك دارد .

درکف دست وپا ، تعریق زیاد است ، ممکنست اریتم عمومی در گردن ، چینها ، انتهاها، صورت، سینه‌وشکم وجود داشته‌باشد. معمولاً صورت این بیماران قرمزاست، ورم‌ملتحمه دوطرفه همراه با ectropion پلك پائین وجود دارد . ممکنست صورت بیش از اندازه عرق کند. افزایش‌ترشح چربی درصورت منظره‌مخصوصی (greasy varnished) را ایجاد میکند .

ناخنها کلفت وزبراست ودربعضی‌ازبیماران بطوراستثنائی‌ممکنست ناخن وجودنداشته‌باشد.دربعضی‌بیماران‌موهاوناخنها رشد سریع دارند،ودربعضی تأخیررشد دارند .

در ۲۵٪ موارد طاولهائی در پوست وجود دارند . ممکنست این طاولها از بدوتولد وجود داشته باشند ویا اینکه دیرتر تظاهر کنند . درکشاله‌ران ، گردن ، ساق پاهااین طاولها وجوددارند که ترکیدن آنها معمولا باتب وناراحتی همراه است .تب گاهی درحدود ۱۰ روزطول میکشد وزمانی‌خیلی زود برطرف میگردد، باترکیدن این طاولها پوست تازه بسرعت ایجاد میشود .

بیشتر این بیماران از نظر عقلانی وجسمانی در وضع متعادلی هستند . بعضی ازآنها ممکنست دچار فقر غذائی و عقب افتادگی عقلانی، کوتاهی‌انگشتان، ناهنجاری دندانها، ناهنجاری گوشها، کاتاراکت وکدورت قرنیه باشند .

از نظر توارث اشکال غیر طاولی بصورت مغلوب واشکال طاولی بصورت غالب انتقال می‌یابند .

ازنظرتشخیصی گاهی در C. Ich. ery طاولها در دوران بلوغ از بین میروند و تظاهری ندارند واریتم محدود بیك عضو (مثلا صورت) شده هیپرکراتوز نیز محدود میگردد . در اینصورت ممکنست تصور شودکه بیمار دچار I-simplex میباشدکه‌سطوح فلکسوروکف دست وپا(volar) بیمار را نیز دچار ساخته‌است. دراین‌موارد تاریخچه دقیق بیماری کلید تشخیص است .

C. Ich. ery. را نیزبایداز Pityriasis rubrapilaris تشخیص داد . بیماری اخیربه صورت مادرزادی و نیز بصورت بیماری عمومی‌نمیباشد. وجود پاپولهای فولیکولی Follicular papules خصوصاً درسطح پشتی انگشتان مشخص این بیماری است .

وجود زخم در C. Ich. ery. ممکنست باعث رشد قارچ کاندیدا آلبی‌کنس درکشت این‌نواحی‌شده تشخیص generalized moniliasis مطرح گردد .

درمان

درمان بخصوصی برای این بیماران وجود ندارد . درمانیکه‌در I-simplex مطرح است در اینجا نیز درعمل‌بکار میآید. برای بیمارانی‌که در تابستان ناراحت هستند بکار بردن حوله مرطوب آنهارا راحت‌تر میسازد .

Sjogren larsson syndrome

دراین سندرم علائم C. I. ery همراه با Oligophrenia و نیز اختلالات اسپاستیك(مانندبیماری‌لیتل)وجود دارد گاه‌دژنرسانس رتین نیز دیده میشود ، این بیماران معمولا از دوران طفولیت دچار C. Ich. ery. هستند و نیر عقب‌افتادگی مغزی از اوائل زندگی‌درآنها شرح‌داده‌شده‌است. این بیماران Low imbecile یا Idiots هستند. spastic diplegia درآنها بصورت علامت دائمی است‌که تدریجاً آتروفی عضلات پاپیدا میشود ، گاه تشنج نیز درآنها دیده میشود .

از نظر رشد جنسی این بیماران طبیعی میباشند .

علت بیماری معلوم نیست درنصف موارد همخونی وجود دارد .

بعضی ازبیماران تاشصت سالگی‌نیز رسیده‌اند ولی مرگ زودرس دراین بیماران بسیار زیاد است .

از این بیماری ۳۳مورد از شمال سوئیس گزارش وبعداً در نقاط دیگر جهان نیزدیده شده است. نسبت مبتلایان در هردو جنس مساویست .

Ichthyosis linearis circumflexa

این بیماری باعلائم زیر مشخص میشود :

هیپرکراتوز درنواحی فلکسور همراه باتعریق زیاد درکف‌دستها درموقع تولد پیدا می‌شود ویا ازشش ماهگی تظاهر میکند.ابتدا پوسته‌پوسته‌شدن وقرمزی‌درصورت وانتهاها وبعد درمدت کوتاهی علائم روی تنه ظاهر میشود . این علائم ازجائی بجای دیگرواز روزی بروز دیگر درتغییر است .

نواحی زیر بغل ، رکبی ، وساعد دچار هیپرکراتوز هستند. در این‌دسته‌ازبیماران رشدطبیعی‌است‌وتغییراتی درناخن، مو،دندان هرگز دیده نمیشود.

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-12]

علت بیماری مشخص نیست و بنظر میرسد بطریقه مغلوب انتقال یابد. از نظر درمان کورتیکوستروئیدها اثر موقتی دارند .

۳ ـ ایکتیوز مادرزادی

Ichthyosis Congenita

اسامی دیگر این بیماری عبارتند از:

-Harlequin fetus
-Fetal ichthyosis
-Lamellar exfoliation of the new born

این بیماری از هنگام تولد وجود دارد ۷۰ مورد از این بیماری گزارش شده‌است. نسبت مبتلایان درهردو جنس مساویست ودر نژاد سفید بیشتر دیده شده است .

بافت شناسی

از نظر بافت‌شناسی پوست دچارهیپر کراتوز است وطبقه گرانولر کم رشد کرده قسمت مخاطی‌ومو وغدد عرق معمولاً طبیعی‌هستند.

علائم بالینی

نوزاد هنگام تولد معمولاً ازیك پوشش پوستی armor ـ like parchment-like membrane پوشیده شده است .

علائم دیگر عبارتند از:

ectropionدرپلك‌پائین، cellophane، برگشتگی‌لبهابه‌بیرون، تنگی نفس، برگشتگی گوشها وبینی ، clubbing درانگشت‌ها.

درعرض ۲۴ ساعت پس از تولد ، ترکهائی روی پوست پیدا شده وپوست بصورت صفحاتی کنده شده‌که زیر آنها قرمز است در می‌آید . حال عمومی طفل بتدریج بهتر وقابل پرستاری‌میشود. پیشرفت نهائی بیماری بین ۳ تا ۱۰ هفته است. ممکنست شروع بیماری از زندگی داخل رحمی باشد . اینگونه بیماران پس از تولد خیلی زود ازبین میروند .

درشکلهای‌خفیف ممکنست‌ضایعه محدودبدست‌وپا ویاصورت‌باشد. درگزارشهای رسیده عیوب دیگری نیز دراستخوان ، مو، ناخن ومغز این بیماران ذکر شده‌است. این بیماران اکثراً دریکی دو روز اول عمر از بی‌غذائی یاکمی دیرتر بعلت عفونتهای اضافی میمیرند. دربعضی‌ازآنها اریتم و پوسته‌پوسته شدن‌پوست‌گاه تادو سالگی ادامه می‌یابد وگاه اختلالات پوستی این بیماران‌بصورت ایکتیوز ساده تاآخر عمرباقی میماند .

از نظر توارث این بیماری بصورت مغلوب انتقال می‌یابد .

درمان

ازنظر درمان استروئیدها و ویتامین A بکار برده میشود ونیز جهت ازبین بردن عفونتهای اضافی آنتی‌بیوتیکهای وسیع‌الطیف مصرف میشود .

REFERENCES :

1- Bloom, D. and Goodfried, M.S.: Lamellar ichthyosis of the newborn. The «Collodion baby»:A clinical and genetic entity; Report of a case and review of the literature with special consideration of pathogenesis and classification. Arch. Dermat, 86:336_342. (Sept.) 1962.
2- Butterworth, T. and Strean, L.P.: Clinical Genodermatology. Baltimore, The Williams Wilkins Company, 1962.
3- Comel, M.: Ichthyosis linearis circumflexa dermatologica. 98:133, 1949.
4- Hanssler, H.: Treatment of ichthyosis congenita gravis with cortisone. Dentsche med. Wchnschr. 82: 1733-1734, 1957.
5- Link, J. K., and Roldan, E.C.: Mental deficiency, spasticity, and congenital ichthyosis. J. Pediat. 52: 712 (June) 1958.
6- Refsum, S. Salomonsen, L. and skatvedt, M.: Heredopathia atactica polyneuritiformis in children: A preliminary communication. J. Pediat. 35: 335-343, 1949.
7- Schneider, W. Coppenrath, R. and Bock, H.D.: Ichthyosis linearis circumflexa (Comel) in family with ichthyosis vulgaris arch. Klin. U. exper. Dermat. 215: (79-92) 1962.
8- Vineyard, W.R., Lumpkin, L.R., and lawler, J.E.: Ichthyosis linearis circumflexa a variant of congenital ichthyosiform erythroderma. Arch Dermat. 83:630-635 (April) 1961.
9- Zaleski, W. A.: Congenital ichthyosis, Mental retardation and spasticity (Sjogren larsson syndrome) Canad, M.A.J. 86:951-954 (May 19) 1962.
10- Ferrier, P.E., and Ferrier, S.A.: Silver's syndrome: Report of case with chromosomal and dermatoglyphic study. J. Pediat. 70:438, 1967.
11- Chernish, A.M.: Personal communication .
12- Clinical pediatrics volum. 7, No 10, Oct. 1968. P: 605.

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-12]