عفونت کانونی

Infection Focale

نگارش

دکتر حسن مهدوی

دانشیار کرسی جراحی فک و صورت

محسن محسنی

مقصود از عفونت کانونی، عارضه‌ی یا عوارضی است که بر اثر وجود یک یا چند کانون چربی در بدن تولید می‌شود.

وقتی کانون چربی بطور حاد درکی از ناحیه بدن تشکیل می‌شود و عوارض عمومی و همچنین موضعی که نزدیک با کانون وجود دارد از آن را می‌توان مربوط به کانون اصلی دانست. مثال: علت درد های فصلی و باعثی می‌شود که درمان لوزه و دریافت دندان نارس می‌شود.

همچنین علت ضایعات قلی بسیار پس از یک عفونت حاد در دمای میشود بزودی می‌توان دریافت. اما موقتی که یک کانون چربی بطور حاد درکی از ناحیه بدن وجود دارد که از آن عوارض موضعی یا عمومی تولید می‌شود یافتن علت اصلی کار آسانی نیست و چه با دیده میشود که عوارض مدت‌ها ادامه داشته بودن اینکه کچگرین حذفی

راجع به منشأ اصلی آن‌ها زده شود.

موضوع این مقاله چگونگی این کانون‌ها و عوارض حاصله از آن‌ها مبادل-

باک دانست که این مطلب خیلی تازه‌گری ندارد بلکه از خیلی قدمی بکاون‌های

چرک مغز و عوارض آن بی یک مدل می‌توان نیز در این باب کم و یک دیده می‌شود

حتی در ۶۰ سال قبل از میلاد بقایان بایستی این مطلب را در مورد شبهات

او چار در حال یک بیمار دیده می‌شود که از دیگر رومانیسم در اعیان بوده و پس از

کم‌دیدن یک دندان چربی به‌سوی بدنت است. اول توجه چندانی باین موضوع نشد
وکم کم دریوته فرماووش رفته است.تا اینکه در سال 1818 دروش (1) ضمن ارائه
شرح حالت جنبد بیمار رابطه بین عفونت دندانی و حالت عمومی را شرح می‌دهد و
وخصوصاً این شرح کوچک درنوشته‌های او جلب توجه می‌نماید خانی از دردهای
روماتیسمی لگن مدت‌ها در رنگ بوده و همین‌جا داروی راه ای اموثوروبوده یک مرتبه
حمله مرض بارد شدید دندان تا واحدی می‌شود بطوریکه ناجار دندان را می‌کشند نان آن
بعد درد لگن نز بی‌بوده می‌باید.
ونیز کوکر (2) درسال 1828 در کتابی بنام جراحی دندان رابطه بین دندان‌های
دندان‌های چرخک و حالت عمومی را تشريح می‌نماید و تذکر میدهد که یک نفر در رنگ یک بیمار
عصبی به روماتیسمی همه اوقات را ممکن است درد می‌دهد و رنگ بگذراند و حال آنکه
منشأه همه آلام او دندان یا دندان‌های چرخک می‌باشد.
د روزدو (3) در 1914، و هیلیچک (4) در 1915 در این باره زحمات زیاد
کشیده و بالاخره تجربه مطالعات خود را اینطور بیان داشتند:
1- کانون چرخک عبارت است از ناحیه محدودی که بافت‌ها آن تحت تأثیر
میکروب‌های باتوانز عفونی شده باشد.
2- چنان کانونی ممکن است متداول‌گردیده‌باشد و در واحدهای
عمومی چنین
3- باکتری‌های مولد این کانون‌ها قابل انتقال بوده بطوریکه ممکن است در
نقاط دیگر بدن تولید ضایعاتی مشابه کانون اولیه بنماید.
4- گاهی خواص باتوانز این باکتری‌ها تغییر می‌یابد این تغییر یا بعلت
سیمیوز (5) است که باسای باکتری‌ها بهدا می‌نماید و یا بعلت تغییری است که در آن
محیط کانون اصلی دست می‌دهد.
5- هر دسته از این باکتری‌ها به عضو بخصوصی بیشتر مایل هستند.
با این معنی که آگر مثلاً کشت استرپتوکاکی بالایی را که قبل یکی از عوارض
ورم مفصل، ورم بهره قلب، ورم کیسه صفره، جریه می‌باشد به حیوانات تزریق

1 - Rush 2 - Koeker 3 - Rosenow 4 - Biling 5 - symbiose
عنوان کانونی

نماواند، ضایعات مشابه در حیوان تولید می‌شود (هولمن، 1948) استعداد شخصی و موضوعی را تذكر داد.

علت و جمل - پرورشک - در مقدمه گفته شد علت بیماری‌های کانونی وجود کانون یا کانون‌های جریکی در بدن است. این کانون‌ها ممکن است با نمایندگی تجسمی شامل یک به یک بهبود شروع شده و یا آن که از مدتی منتقل گردید. همچنین ممکن است از ایالات پرورشی آهسته و مزمن شروع شده و بیشین جهت سال‌ها وجود داشته باشد بدون اینکه بیمار از آن شکایت کند و یا طبیب شغلی بوجود آن بردن.

همبستگی این کانون‌ها در تمام نقاط بدن ممکن است باشد اما پرورشک درصول و حفره‌های مجار آن خیلی زیادتر دیده می‌شود تا سایر نقاط بدن و از این نظر میثول به ترتیب بایست از دیگر کردن. لوزدندان، زندیه‌ها فکی، زندیه‌های اتومودید، اسغندیدی، نابیه‌های لیمونت، کیسه‌های زرین، پرته‌ها، جیب‌های صفری، مجاری ادراری، یادخواست، بیم، تهیه‌نامگی، رحم، لولدرحم، کیسه‌هایی بی‌پروکت در این کانون‌ها در دیده می‌شود و در یک نمونه مطالعه جدول زیر برخی ترتیب جنسیت بالاک (1961) در ۳۰۲۰ بیمار می‌بیاید مقداد است.

<table>
<thead>
<tr>
<th>کمتر از ۲۵ سال</th>
<th>۰۶</th>
<th>۷۲</th>
<th>۶۹</th>
<th>۸۷</th>
<th>۹۰</th>
<th>۱۰۰</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>۲۶-۵۵</td>
<td>۲۰۵</td>
<td>۵۳</td>
<td>۷۵</td>
<td>۶۸</td>
<td>۶۵</td>
<td>۵۰</td>
</tr>
</tbody>
</table>

باین ترتیب مشاهده می‌شود عدد اشخاصی که عفونت دندانی دارند کمتر از ۲۵ سال بالاک. به این ترتیب "آنجک" در داخل این کانون‌های مزمن دیده می‌شود. عبارت است از Holmann و Black
میکروبیا و مواد سمی که ترشح می‌شود همچنین مواد سویی که بر از مراک و تجزیه میکروبیا حاصل می‌شود و باعتره مواد برونتیکی که از تجزیه و تحلیل سلول‌های بدن تشکیل می‌شود. این مواد در بؤل مغزیه جاگری مجزی میکرو‌بیا و باقی‌مانده به وینتیا و وضع تدوینی گرفته‌اند هر عاملی که این ضعع مسلح را به بدن حائل نماینی‌ها از این بردارد ویا باره کند سبب انتشار میکروبیا و سایر مواد محتوای کانون در بدن می‌شود. این نکته از نظر نقطه نظر حائز اهمیت می‌باشد یکی از نظر تشخیص و دیگر از نظر معالجه.

1- از نظر تشخیص - کانونی که مدتها بطور مزم در نظر گرفته از بدن قرار داشته تغییرات و عوامل اولیه را سبب می‌شود ویا اینکه واکنش‌های ملاحه‌ای تولید می‌نماید همچنین حاصل کرده یکی از این اینکه کانون‌های از بدن می‌شود و وجود میکروب‌زمان رسوب گالیولیک قارز، شمارش گالیولیک سفید وفورمهال آنها عمل آورده و کانون را به‌طور تحریک می‌نماید. مثلاً لوزه مشکوک را ماسیز می‌دهند و در این دفعه تغییرات بزرگی ممکن‌است مشاهده شود، حتی ممکن است کشت‌خونی که دفعه اول منفی‌بود مشت‌گرد.

2- از نظر معالجه - جوین در اثر دستگاه کانون‌های میکرو‌بیا وسمو آنها وارد خون می‌شود، برخی از این بردن کانون‌های میکرو‌بیا به‌طوری که کافی نیست زیرا جانین‌های حدد میکرو‌بیا زیاد و عده آنها کافی باشد. ممکن است همین معالجه‌سیب برای‌گذش ریگی‌ها در خون و عفونت آن گردید، این بر این باشتی قابل با معالجات طبقی میکرو‌بیا را از این برده ویا لاقک ازدست و تعداد آنها کاست و هم‌چنین دفاع بدن را
در مقابلاً آن براتیکخت و باین منظور دوزه روزنش از عمل باینی بیماری بیضیتی سیلین
ویا تجویز سولفامید و مقویت عمومی برداخت.
فیزیولوژی - طرز تأثیر این کانویا و ظهور علائم بیماری فرضیه‌های مختلف دارد.

۱ - فرضیه میکروبی (۱) ورود میکروپسیا و عفونت خون طبق این فرضیه دسته‌های کورکچ از میکروب وارد خون شده و با آن به نقاط مختلف بدن می‌روند (۲).

اما چون در اغلب موارد وجود میکروپ در خون ثابت نمی‌شود این فرضیه خیلی طرفدار ندارد. نتایج باستی که که توجهی تریود تحملی که در اثر یک کانون که کی متروم شده است در بیماری تمام آزمایشگاه‌ها، اغلب سبب تولید ضایعات مشابه می‌شود.

۲ - فرضیه زره‌ای (۳) سرمومی که از میکروبی ترشح می‌شود و یا پس از تجزیه از بدن آنها خارج می‌گردد همه چنین سرمومی که از تجزیه بانری باشد توش شکل می‌شود داخل در خون شده آثار و علائمی را سبب می‌شود.

۳ - فرضیه آلرژی (۴) با این فرضیه حدث میکروپسیا و همچنین نوع مواد حاصل کانون چرکی‌های مخفی اغلب تغییر بیدا می‌کند و اکتش بنی نیز در مقابل این تغییرات متفاوت است. گام‌ردن واکنش ناشان می‌دهد.

نتیجه - گاهی بعد نبود و اکتش بنی میکروبی که شدت خیلی زیادی ندارد میتواند تولید عفونت شدیدی بنامیاب و گاهی واکنش بنی خیلی شدید و بصورت مختلف ظاهر می‌شود که برحس استعداد شخص و ارثی بیمار متوازن است.

ماطبا عقده گافنکه (۷) ضایعاتی که در این این نوع واکنش تولید می‌شود شباهت است به ضایعاتی که نام روماتایم در روابط ای در سایر اضلاع حکمتولید می‌شود.

۱ - theorie bacterienne ۲ - Bacteriemie et septicemie en miniaturé ۳ - th. toxique ۴ - Focale toxicose ۵ - th. allergique ۶ - anerie ۷ - reaction allergichehyperergique ۸ - Klinge
نامه دانشکده پزشکی
سال هفتم

اشکال بالینی - بطوریکه ذکر شد نوع مبکرب استعداد شخصی وارجی بیمار
در اشکال کلینیکی علائم دخالت بزائی دارد بطوریکه مشکل های بک بالوفی کامل
را در نظر خواهاند تصور کرده ممکن است آنچه که باحال نوشته شده بقرار دلیل است:

1- علائم عمومی - احساس خستگی متمادی بدون دلیل ظاهری - خواب آورگی

و البته باعث ببین دیگر متمادی سرد کنید بطوریکه در علائم نامعلوم تب خیلی کم مخصوصا شبانه
در اینجا به مورد نیست. راجع به تب خیلی که اغلب اطفالی از ۶-۳۳ ماهگی
واژه-۱۲ سالگی بدان مبتلا میشوند تذکری داده شود. درجه حرارت معمولا بین
۵۵ و ۳۸ سانتیگراد بوده و مدتی طول میکشد. علت این بوجود باقی از یاد کنندهای
چرکی دندانی یا بالوزه میباشد یا اغلب موقعی بیرون آمدن دندانهای شیری و یا باعث
آنها با دندانهای دائمی تولید میشود.

عده مبتلایان باین قسم تب خیلی زیاد است ولی چون در حال عوموی بیمار
تغییر مهمی مشهود نیست به آنجا توجه نمیشود. رشته که در سال ۱۳۲۵ توسط آقای
دکتر ابرامیان در ایران تشخیص داده شده دندانپزشکی و براهماتی اینجانب تدوین شده
عده این قیل بیماران را نشان می‌دهد. آقای ابرامیان مدت دو سال برای تهیه آن
زحمت کشیده و برای داشتن آمار صحیح به کودکستان و دستبان با مراجعه نموده
و ترتیب آن اینطور مینویسد: در اماتتانی که در روزهای متعادل و درساعت‌های ۴-۴
بعدازظهر از ۲۴۵ نفر تلفن که نا آموز دستبان بوسیله حرارت سنگینی که
قبل اماتتانش شده بود زمایش گردید و در نتیجه ۸۷.۸٪ این عده به ۲۸۱ نفر مبتلا؛ ۴۸۸
از ۲۲۰۳ الی ۳۸۵ که بهبود بودند - از این عده ۲۴۱ نفر بود. ۹۰٪ اطفال تبدیل علت
تب دندانی تشخیص داده شدند. صدا دم آنها اماتتانی بیشتر فاصله خانواده میشنویستند و چون 
۶ تعداد از آنها اماتتانی بعمل آمده و بیشتر فاصله با دندانهای شیری و سایر کانونهای عفونی دندانی
بطری دندانی غربی فورا ت ر قطع و دیگر عفونت می‌شود (locomoteurs)

2- علائمی که در علاج حکمیتی:

عبارتند از دردهای مفصلی و عضلاتی که بیشتر رماتیسم حاد یا مزمن و همچنین ورم

رماتیسمی اعصاب درده میشود.
علامت بالینی: تعداد یماران محل ۲۰ کانون چرکی
نتیجه معالجه
روماتیسم چندفصلی حاد ۸۸
۲۰ کانون مهکوک
۱۳ درصد معالجه کامل
۲۶ کانون چرکی در لوزه
۱۳ درصد بیشتر
۸ کانون دندانی
۴ درصد بیشتر
۱۲ کانون دندانی
۳ درصد بیشتر
۰ کانون لوزه
۲ کانون لوزومدندانی
۴ بیهوشی کامل
۶ کانون لوزه
۴ بیهوشی نسیب
۱ بیشتر
۲ لوزه و دندانی
۱ دندانی
۱ بیشتر
۲ کانون لوزه
۴ بیهوشی کامل
۱ دندانی
۱ درجه فک
۰ سیتیک و دندانی اعصاب
۰ کانون دندانی
۶ بیهوشی کامل
۴ بیهوشی نسیب

۲- یمارهای دستکار دو ران دم - کانون چرکی سبب ضایعات نتایج مختلف
این دستکاری شده و در نتیجه آثار علائم مختلفی را نمود که در نهایت باعث شکست در میزان و باعث آسیب به دستگاه عصبی و دندانی شده است.

آمار زیر نشان می‌دهد که محل کانون چرکی و نتیجه معالجه در آنها تفاوت‌هایی وجود ندارد.
<table>
<thead>
<tr>
<th>علل اصلی</th>
<th>تعداد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>عوارض قلبی و عروقی</td>
<td>40</td>
</tr>
<tr>
<td>لوزه و دندانی</td>
<td>6</td>
</tr>
<tr>
<td>دندانی</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>لوزه</td>
<td>31</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>بیانیه</th>
<th>تعداد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>بی تجربه</td>
<td>10</td>
</tr>
<tr>
<td>بی تجربه شدیداند</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>نوروز کارنیکاک</td>
<td>2</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>بیانیه</th>
<th>تعداد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>تاکئی کاردی سینوژال</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>Tachy cardie sinusal</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ناکارداپارو کسپستیک</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>آرتیمی اکستریستولیک</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>ارتیمی کامل</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>اختلالات هدایت قلب</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>troubles de conductibilité cardiaques</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ورم حاد عضلانی داخلی قلب</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>ورم حاد عضلانی داخلی قلب</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>بیانیه</th>
<th>تعداد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>بی تجربه</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>بی تجربه</td>
<td>11</td>
</tr>
<tr>
<td>بی تجربه</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>بی تجربه</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Endo - cerdite subaigne</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ضایعات مزمن در جراحی قلب</td>
<td>15</td>
</tr>
<tr>
<td>شماره</td>
<td>عفونت کانونی</td>
</tr>
<tr>
<td>-------</td>
<td>-------------</td>
</tr>
<tr>
<td>1</td>
<td>2 بیوبودی کامل</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>3 بیوبودی نسی</td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>Syndromes coronaires</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>بیمارسی خون - تغییراتی که در تریچه وجودکانان چرکی در خون تولید می‌شود عبارتند از کم خونی سرعت رسوب گلوبول‌های قرمز، کم شدن عده گلوبول‌های قرمز، زیاد شدن گلوبول‌های سفید (قطب‌ها و یا منطقه از حمله‌ها حادی‌ماری) و اگر انواژیت است.</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>آمار</th>
<th>علائم بالینی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>تعداد محل کاوان چرکی نتیجه معالجه</td>
<td>13 لوزه کامل</td>
</tr>
<tr>
<td>14 لوزه حادکلیه</td>
<td>10 بیوبودی نسی</td>
</tr>
<tr>
<td>11 لوزه و وزن‌سپرسی</td>
<td>7 بی غلیط</td>
</tr>
<tr>
<td>ورم مزمن کلیه</td>
<td>لوزه و دندان</td>
</tr>
<tr>
<td>ورم نیمه‌حداد</td>
<td>لوزه و وزن‌سپرسی</td>
</tr>
<tr>
<td>ورم نیمه‌حداد</td>
<td>آدنوپاتیون</td>
</tr>
</tbody>
</table>

| 6 - بیمارسی آلتیزیک - که عبارتند از آستانه و کبیر |
| 7 - بیمارسی پرده بشق دست‌نواز - اختلالات در عمل اوزه‌بندی، تورم‌های تورم‌کنی در تعادل بین عدد ترشح داخلی |
| و 8 - بیمارسی جبه - ورم ملته ورو، ورم قرینه قرینه، ورم ایرس |
| ورم بی‌چشم | ورم بی‌چشم |
| 9 - بیمارسی گوش - ورم چرکی گوش وسطی |
| 10 - اختلالات و بیمارسی جهاز‌هاضم، بی بی‌شام‌های، تهوع، بی‌بوستی، یا اسحال |

Downloaded from tumj.tums.ac.ir at 21:53 IRST on Tuesday January 7th 2020
سلام دانشکده پزشکی

نامه دانشکده پزشکی

۱۱ - عوارض بوستی - ارتباط، زونا، اکزما hypertonie essentielle

۱۲ - عوارض مختلف در چراغ‌های الرق یا رنگ‌های مایع و اولوتوژا

تشخیص - اغلب تشخیص علی عوارض و نیاز کردن مهارت‌های کاری مشکل

و بحث امتحانات دقیق و طولانی می‌باشد.

راهنمای آن عبارتند از امتحان خون ازنظر فورمول و شمارش گلبول‌ها

اندازه‌گیری زمان رسوب، گیاهی‌ها، کشت خون - واکنش خونی - واکنش آ کلو تیزاسینون

که با انتی‌زن عفونی شده بوسیله حرارت انجام می‌شود.

انورام‌های آکسیون مخصوصاً و قطعه عوارض بطور ترکیبی ظاهر

شد باشد.

راجع به سم استریتوکک و موادی که از آنها تولید می‌شود autolysis

اطلاعات زیادی در دست نیست. بر حسب عقیده، ویر "و بش" اشخصی است

عفونت با استریتوکک ندارند واکنش بوستی نشان نمیدهد (برخی واکنش

با اخیره پرتو نگاری که مخصوصا در کانون‌های کوچک یا دندان که

کم بزرگی می‌باشد.

معالجه - حذف کانون دوکری با وسایل مکثی - نکته که امروز همواره توجه

خاص می‌باشد از این بردن ویا، لااقل کم کردن جدید میکرو‌هاست به و بعد از هر

عمل جراحی به این منظور بیش از اقدام به دست‌های سالم توسط لفامیدک‌های برده و استعمال

آنزیم از عمل هم یکی دو روز ادامه می‌دهند در غیراین حال یک کانون محدود

می‌کنند این در اثر دستکاری هسته و عمومی گردید.