

# بیماری‌های پی و مغز

## درمان کوفت مغز

### نگارش

آقای دکتر حسین رضاعی

استاد کرسی بیماری‌های روانی در دانشکده پزشکی

در نامه ماهانه دانشکده پزشکی شماره ۱ و ۲ تحت عنوان درمان کوفت مغز مقاله‌ای درج شده است که خالی از بحث نیست و اینک توضیحات زیر را درباره آن می‌دهد.

آنچه را در کتب پزشکی میتوان عنوان کوفت مغز داد عبارتست از تمام عوارض کوفتی که توسط ترپونم (۱) یا سموم آن در نقاط مختلف مغز پیداشود، خواه این عوارض اکتسابی باشد خواه ارثی مانند:

گم (۲)، آماس سرخ‌رک (۳)، آماس مغز (۴)، سرسام (۵)، آماس پی درون کاسه سر، فالج مترقی، صرع کوفتی، پسیکوزهای (۶) مختلف و کوفتهای ارثی. که بعقیده فورینه (۷) خطر بزرگ کوفت بشمار میرود.

در سده نوزدهم ویرشو (۸) طرز تولید جراحات کوفتی را در اندامهای مختلف اندرونه نشان داد بعقیده او در مغز قرچه‌های کوفتی ابتدا بیافت همبند (۹) و سپس بیافت و ندها (۱۰) رسیده بعداً بافت عصبی را فرا میگیرد.

نو وشی (۱۱) ترپونم را داخل بافته‌های پی‌ای رنگ آمیزی نمود.

۱- trépomème ۲- gomme. ۳- arterite ۴- ancephalite ۵- meningite

۶- psychose ۷- Fournier. ۸- Virchow ۹- conjonctif ۱۰- vasculaire

۱۱- Noguchi

سپس با کارهای ویدال (۱)، گیلن (۲) و سیکارد (۳) و پیر ماری (۴) و کلویس (۵) و نازوت (۶) و سزاری (۷) کوفت صورت جدیدی بخود گرفت و آزمایش آبگونه مغز تیره که در کوفت درجه دوم بعمل آمد نشان داد که ۶۵ درصد باواکنشهای کم و بیش همراه است و بر حسب مقاومت بیمار و درجه بهداشت و ترتیب درمان او دیر یا زود عوارض درجه سوم و چهارم کوفت که تابس و فالج مترقی و غیره باشد ایجاد میگردد.

خصوصیات بیماریهایی که از کوفت پیدا میشود، سبب، علت مرضی، مدت بیماری و درمان. پزشکان و مصنفین را بتجسس و اداشت و در اطراف هر کدام از آنها مباحثاتی بعمل آمد و مقالات و رسالات نوشته شد.

و ما آنها را جمع بدرمان کوفت مغزی که موضوع مقاله مندرج در شماره ۱ و ۲ آن نامه است بشرح زیر میپردازیم. آنچه ما را باین عمل و امیدارد دو نکته مهم است:

اول - آنکه آنچه را آن مقاله بعنوان طرز جدید درمان کوفت مغز معرفی مینماید طریقه ایست که مارینسکو (۸) شالوده آنرا ریخته و دیگران تکمیل نموده اند و در کتب پزشکی بعنوان طریقه سیف ارلی (۹) شناخته شد.

دوم - آنکه این طریقه بعلت ندادن نتیجه وهم زحمت و فشار زیادیکه در بیمار ایجاد میکند متروک مانده و طرق جدیدتری متداول گشته است.

اینک آنچه را جمع بدرمان کوفت مغز در کتاب نو و وترته دو مدسین (۱۰). (بخش بیماریهای مخ و منچه) صفحه ۶۰۱ که بسال ۱۹۲۵ در پاریس بطبع رسیده اجمالاً ذکر نموده و سپس درمان کوفت را از مجموعه کتبی که تحت نظر استاد درمان شناسی دانشکده پزشکی پاریس لئوپر (۱۱) بسال ۱۹۳۵ بطبع رسیده و حاوی طرق جدید درمانهای ضد کوفت است میندازیم.

در کتاب اول - طرق درمان کوفت مغز را تحت پنج شماره ذکر کرده است.

۱ - موارد استعمال ترکیبات جیوه.

۲ - موارد استعمال و روش درمان با آرسنیک.

۳ - درمان با یسموت.

۱- widal ۲- Guillain ۳- Sicard ۴- P. Marie ۵- Clovis

۶- Nageott ۷- Sezary ۸- Marinesco ۹- Swift, Erllis

۱۰- nouveau traité de médecine ۱۱- Loeper

۴ - موارد معالجه باید .

۵ - تزریقات داخل نخاعی و داخل جمجمه . جیوه ، ارسنیک و سرم و غیره که شرح آن بقرار زیر است .

از ۱۹۰۰ سیکارد تزریقات داروهای ضد کوفت را در مغز تیره و درون کاسه سر شروع نمود و سپس پزشکان دیگر باو تأسی نموده و راجع باینگونه درمان تجربیاتی بعمل آوردند .

ابتدا ترکیبات جیوه را داخل نخاع زرق مینمودند . این عمل پس از اندکی متروک گردید . سپس ارسینو بنزل متداول گردید که از آنهم نتیجه خوبی حاصل نشد چون از زرق مستقیم دارو در مغز آنگونه مغز تیره نتیجه حاصل نشد بزرق مستقیم داخل مغز از راه حفره چشم و یا از راه کاسه سر بوسه ترپا ناسیون<sup>(۱)</sup> مبادرت شد . از آنجمله بیماریکه بآماس حاد کوفتی پاشام مغز مبتلا بود و تدهین جیوه و زرق ارسنیک مفید واقع نشده بود پزشک معالج ناحیه استخوان پس سر را سوراخ نموده و مقدار ده سانتیمتر سوبلمه  $\frac{1}{3}$  رادر قاعده مغز داخل نمود .

بر اثر این عمل ابتدا تمام علائم شدیدتر گشت ، ترس از نور ، سر درد شدید ، بیخوابی بحدی گشت که بیمار مدت هشت روز تحت اثر مورفین قرار گرفت . پس از سه هفته تدریجاً بهبود حاصل شد و کم کم براه افتاد و از آن مرض مهلك جز سردرد اندك اثری در خود احساس نمینمود .

درمان کوفت مغز بروش سیفاری - یعنی زرق سرم خود بیمار در نخاع ده قبلا در خون ارسنیک زرق شده باشد .

طرز عمل : مخلوط غلیظ نوارسنو بنزن را ( ۴۵ سانتیگرم ) روز اول در سیاهرک سوزن میزنند و هر دفعه ۱۵ سانتیگرم اضافه مینمایند تا بحد بیشینه ۹۰ سانتیگرم برسد . پنج دقیقه بعد از زرق ۳۰ سانتیمتر مکعب خون بیمار را گرفته در یخچال حفظ مینمایند تا سرم آن جدا شود . مدت نگاهداری خون در یخچال از ۶ تا ۲۴ ساعت است .

پس ۱۲ تا ۱۵ سانتیمتر مکعب آنگونه مغز تیره بیمار را کشیده و بوسیله آبدزدك ۱۰ سانتیمتر مکعب سرم بیمار را که در یخچال حفظ شده بود وارد نخاع میکنند . اینعمل را هر هشت روز یکبار تکرار مینمایند .

سیکاره نزد بیماری که بفالچ مترقی مبتلا بود در زرق ششم شك آنافیلکسی کشنده مشاهده کرد. باین جهت برای جلوگیری از هر عارضه‌ای دستور داد قبل از زرق سرم آنرا ۵۰ تا ۶۰ درجه حرارت دهند. نتیجه‌ای که از این طریق حاصل شد بسیار ضد و نقیض یکدیگر است.

اتین مار کورلی (۱) علت آنرا چنین بیان نموده است که عوارض کوفتی مغز و مغز تیره بردو نوع است:

نوع اول عوارض سطحی است و اختلال فقط در پاشام مغز میباشد.

در نوع دوم علاوه بر آسیب پاشام بافت مغز نیز آسیب دیده است.

در بیماران نوع اول بهبود حاصل میشود ولی در بیماران نوع دوم اثر مطلوب مشاهده نمیکرد.

بعقیده مار کورلی درمان موضعی یعنی زرق داخل نخاعی باید مخصوص و منحصر به بیماران باشد که بعوارض درجه دوم کوفت مبتلا هستند و تنها آسیب پاشام مغز دارند و بافت پی‌ای آنها بی‌عیب است.

این بیماران زرق مستقیم دارو را ۸ تا ۱۰ میلی‌گرم ۹۱۴ که درده ساتیمتر مکعب سرم حل کرده باشند تحمل میکنند و هیچگونه عارضه‌ی نشان نمیدهند.

برعکس آنانکه کوفت کهنه پی‌ای دارند و ضایعه بی‌بافت پی‌ای سرایت نموده است این طریقه را نباید معمول داشت. چنانکه در بیماران مبتلا به تابس با آنکه با کمال احتیاط عمل شده و حتی طریقه سیفارلی بکار رفته است نتایج بسیار خطرناکی داده است.

در کتاب لئوپر که بسال ۱۹۳۵ در پاریس بطبع رسیده و تا آن زمان معالجات کوفتی مغز پیشرفته‌های قابل نموده مالاریا تراپی و ارسنیک پنج ظرفیتی را آخرین طریقه درمان سود بخش دانسته‌اند. و نگارنده آنرا بسال ۱۳۱۶ در مجله درمان شماره هشتم نگاشته است.

تجربیات شش ساله ما راجع باستعمال ارسنیک پنج ظرفیتی در تیمارستان بسیار رضایتبخش بوده است.

در انواع پسیکوزهای کوفتی و فالج مترقی در ابتدای کسالت که بعقیده مار کورلی هنوز بافت پی‌ای سالم مانده است بهبود کامل حاصل شده بطوریکه بیمار بشغل خود

پرداخته است.

ولی در آنها که بیماری کهنه شده درمان با ارسنیک پنج ظرفیتی تنها از مشی  
 مرض جلوگیری نموده بطوریکه امتحانات آبگو نه مغز تیره خون بکرات منفی  
 بوده و بیمار بجای آنکه دوره مرض را به پیماید بهزال و فالج کامل پی ها دچار شده و سالها  
 است که به حال دمانس (۱) مانده است در صورتیکه در بیماران دیگر که معالجه با ارسنیک  
 حاصل نشده پس از دوسه سال در گذشته اند.