

گزارش اهم مطالب مورد بحث در کنگره های روماتیسم و تراپوتیک ناپل

دکتر صادق پیروز عزیزی

استاد کرسی بیماریهای درونی

مفیدی تولید میکند که با ایجاد حس تلاش برای تلافی مافات و رسیدن به گرد قافله ترقی علمی که مطلع ورود در جوامع مترقی است توأم میباشد گمان می رود لهذا حقانیت تقاضای انجام این عمل برای کسی انکار پذیر نباشد .

امسال در اروپا مباحث مختلفی مورد دقت دانشمندان قرار گرفت که اهم آنها مباحثی است که در کنگره روماتیسم رم و درمان شناسی ناپل مورد بحث بود که در زیر از نظر خوانندگان گرام میگذرد :

اول - کنگره درمان شناسی : (تراپوتیک)
در کنگره درمانی ناپل مداوای امراض عفونی . شیمی تراپی . سرطان و عوارض مداوا مباحث سه گانه مهمی را تشکیل داده بود .

۱ - امراض عفونی

مقاومت میکروارگانیسم ها و استخلاص استافیلوک از قیود بیولوژیائی سابق هنوز افکار دانشمندان را بخود مشغول داشته است و قسمت اخیر انسان را

یکی از وظائف مهم که نامه دانشکده پزشکی همراه در مد نظر دارد اموری است که در کنگره های مهم جهانی مورد بحث و مذاقه قرار می گیرد و بهمین دلیل نیز از چندی پیش برخی از این گزارشات بسته و گریخته از نظر خوانندگان علاقه مند این نامه گذشته است .

امروز بطوری اموری پزشکی بهم ریخته است که هر سال یکدفعه این مباحث در مراکز بزرگ بتوسط اشخاص خبیر و بصیر به نظم جدید آراسته و پیراسته میگردد و بسمع و نظر جهانیان میرسد و بهمین دلیل کاسیه دانشکده های مترقی و حتی دولتهائیکه کمر همت به خدمت مردم بسته اند و بدان افتخار میکنند معلمین دانشگاه را تشویق و بلکه مجبور میکنند در این مجامع شرکت کنند و اگر هم قادر شرکت در مباحث علمی نیستند اقلا ناظر آن جریان ها باشند . نظارت در کنگره ها حس حقارت

است گذاشت و مشارالیه ابتدای هسته را متوقف ساخت یعنی از سیر آن بمراحل بعدی جلوگیری کرد و بعد در حضور جاوگیری کرد و بعد در حضور انزیمی

انزیمی بنام Penicilline amidase آنرا استخراج نمود و بالاخره مواد متعددی بریشه های هسته پنی سیلین از بند رها شده چسبائید و پنی سیلین های جدیدی را که نتیجه این فعل و انفعالات بود کشف نمود که Celbenin یا Fellabellin که یک پنی سیلینات دوسود است اهم آنها محسوب میشود چون پنی سیلیناز را بهیچوجه به بازی نمیگیرد. سلبنین را باید بمقادیر خیلی زیاد ۴ تا ۶ گرم در روز هر ۴ تا ۶ ساعت استعمال کرد. دارو از راه دهان و تزریق عضلانی و وریدی قابل استعمال است. راه عضلانی دردناک و از راه ورید محیط تزریقی باید حتما قلیائی باشد و حتی سرورم گلوکز را نیز که کمی ترش است باید اول قلیائی نمود و بعد با پنی سیلین مخلوط کرد و الا از تاثیر میافتد (علت اساسی مقادیر زیاد اول کم تاثیر بودن این پنی سیلین نسبت به پنی سیلین طبیعی است و دوم دفع سریع آن از ادرار میباشد).

(b) بین آنتی بیوتیکهای نوین روسها برای Monomycine آمریکائیا Vancomycine

باندیشه دیوی که در اساطیر آمده است میاندازد که به لطائف الحیل در بطری محبوس و در عمق دریا مدفون کرده بودند ولی ناگهان بچنگ کودکی افتاد که او را با شکستن بطری از قید رها کرد و دنیا را دچار .

(a) برای رفع این دو نقیصه اهمیت پنی سیلین دوچندان شده است مقدرات پنی سیلین که با تولید آنزیمی به غشاء میکربها حمله میکرد و پس از گذشتن از آن غشاء متلاشی آنها را از بین میبرد. (Lyse) این اواخر با حضور آنزیم دیگری که میکربها ترشح میکردند و پنی سیلیناز نامیده میشد از کار افتاده بود و حتی پنی سیلین پتاسیوم V نیز قدرت نداشت که چاره این بیچارگی را بکند ولی پس از بیست سال که از کشف پنی سیلین میگذرد از مرحمت مطالعات دسته اولیه کاشف این آنتی بیوتیک جواب کلیه نواقص با اکتشاف هسته پنی سیلین داده شده است بدین ترتیب زندگی عجیب پنی سیلین ادامه خواهد داشت .

Sheehan با کشف هسته پنی سیلین که همان

Acide 6 amino penicillanique

باشد : (Broxil) موفقیت بزرگی را

در اختیار Bachelor که عضو موثر Beecham Research Laboratoires

و ژاپونیها Mikamycine
خواص زیادی قائل بودند گویا این آنتی-
بیوتیکها بر ضد گرم مثبت ها اثربسزائی
دارند .

(c) بین آنتی بیوتیکهای غیر قارچی
بفیر از Mascherpa از اهالی ایتالیا
که مدعی بود آنتی بیوتیکی از ریه حیوانات
استخراج کرده است Nitrofurance
را باید نام برد شکل سدیمی داروی اخیر
که باید تزیق کرد مورد ستایش عده
زیادی از اطباء قرار گرفت نیتروفورانس
گویا در مفر اثرات سوئی بجا میگذارد
که Diplopie را باید یکی از
تظاهرات ایمن سوء تاثیرات محسوب
داشت .

(d) برضد امراض قارچی Nistatin
را بهترین داروی ضد Candidiose
میدانستند .

از Amphotricine که در .
گرم تا ۵۰ را گرم آن در ورید تاثیراتی
دارد و Griseofulvin که خودپنی-
سیلینی است از راه دهان ضد کچلی
استعمال میشود اغلب نامی بود و یادی
میشد .

(e) بین سولفامید ها
Para Amino Sulfa pyrazine موثر ترین
آنها شناخته شده است .
دراستافیلوکوک طلائی و استرپتوکوک

همولیزی و باسیل فلکسنر صاحب اثرات
مطلوبی است .
در امراض چرکی سولفامید های
Retard با پنی سیلین از همین نوع
اثر مطلوب تری دارد .

(f) امراض ویروسی . اشکال مداوای
ضد ویروسی بعلی که گفته خواهد شد
قسمت عمده وقت کنگره را اشغال کرد.
تداوی فعلی برضد ویروس ها موثر
نیست چون این اجسام کمپلکس فاقد
متابولیسم و از لحاظ بیولوژی اجسام
بی حالت هستند و یا اقل در حال
Latence بسر میبرند . اغلب هم
بشکل اسید ریونوکلئیک یا دزوکی -
ریونوکلئیک وارد سلول می شوند .
وقتی میتوان آنها را ظاهر ساخت که
به جسم دیگری بچسبند : (نام آنها

Recepteur است) درون سلول
به ژنها ملحق و جزو سلول میشوند و
او را بدل بیک کارخانه ویروس سازی
میکند و بطور کلی وقتی میتوان ویروسها
دست یافت که خارج از سلول باشند :
(موقع خروج یا دخول به سلول)

برضد ویروسها بانداژه دارو های
صناعی و آنتی بیوتیک نام میبرند که
انسان بیاد زمانی می افتد که هنوز داروی
ضد سیفیلیس کشف نشده بود و اهم
آنها عبارتند از :

در ۱۹۴۹ در آمریکا عده عناصر شیمیائی ضد توموری را ۵۰۳۱۱ نوع می‌دانستند و فعلاً این عده خیلی پیش از این عدد است.

شیمی تراپی - اغلب در موردی باید استعمال شود که (۱) جراحی و رادیو-تراپی امکان پذیر نباشد و همیشه هم بعد از این دو نوع معالجه میتوان از آن استفاده کرد.

(۲) در مواردی مورد استفاده قرار میگیرد که مرض از محل یا ناحیه محدودی تجاوز کرده باشد حمله بمرض از طریق شرائین همان ناحیه نیز پیشرفت قابل ملاحظه در راه شیمی تراپی محسوب گردد و در این خصوص اخیراً امثله بارزی را پروفیسور Walker در بیمارستان پهاوی معروض داشتند.

بین عده معتنابه دارو که فعلاً در بازار وجود دارد وضعیت عده کاملاً روشن شده است این داروها را به تنهائی یا با اجتماع یا یکی پس از دیگری میتوان مورد استفاده قرار داد.

(۱) Myleran در لوسمی میلوئید مزمن استعمال میشود قرصهای ۵۰. تا ۲ میلی گرم دارد مقدار استعمال آن ۶٪ میلی گرم برای هر کیلو وزن بیمار و در روز حساب شده است و میتوان چندین

دوره از آنرا استعمال نمود هر دوره ۶ تا ۷ ماه طول میکشد و با ۶ تا ۱۸ ماه فاصله میتوان دوره جدید را شروع کرد مقدار استحفاظی دارو ۵۰. میلی گرم تا ۳ میلی گرم در روز میباشد.

(۲) در لوسمی حاد باید با مقادیر معتنابه Cortison حمله را شروع کرد (مثلاً ۶۰. تا ۲ گرم دلتاکورتیزون) همینکه فورمول خون اصلاح شد و مغز استخوان منظره نسبتاً سالمی را نشان داد به ۶ مرکاپتوپورین و T.E.M مراجعه نمود از اولی ۵ تا ۱۰ میلی گرم دودفعه در هفته و از دومی ۲۵ میلی گرم در روز میتوان تجویز نمود.

(۳) Endoxan را در هوچکین و بعد از عمل تومورهای بدخیم استعمال میکنند ۴۰ تا ۸۰ میلی گرم و گاهی ۱ تا ۷۱ سانتی گرم برای هر کیلو گرم در روز در ورید تزریق میکنند مقدار کلی تجویز در هر دوره سه تا چهار گرم میباشد.

III) **بحث در موارد استعمال نا بجای داروهای جدید** - از آنجائیکه استعمال داروهای جدید خطرات زیادی در بر دارد و از آنجائیکه اثر سریع و ظاهری این داروها ممکن است پزشکان را به استعمال بی رویه این داروها راغب سازد وضمناً در بعضی از ممالک مردم

رعایت مقررات را به آسانی ملحوظ
نمیدارند خطراین رقم تداوی دو چندان
میباشد بحث زیادی پیرامون این امر
بعمل آمد بطور کلی دراین کنگره خطرات
استعمال بعضی از ویتامین ها و
هورمونها و داروی ضد منعقدین (به
اختصار) و آنتی بیوتیکها واستروئید ها
(به تفصیل) مورد مذاکره قرار گرفت و
از سوء تاثیر دو دسته اخیر فقط نامی
خواهیم برد .

الف) در مورد آنتی بیوتیکها :

۱ - استخلاص استافیلوکوک از
بند میکروبهای دیگر
۲ - پاتوژن شدن یکمده میکرو -
ارگانیسم دیگر مثل اناتر و بیها (پر -
Candidiose, Lysteriose, فرژنس طلائی)
۳ - اختلال در تولید بعضی از

مواد لازم مانند ویتامین K .

۴ - تغییرات عظیم سلولی مانند
اپلازی .

ب) هورمونها :

۱) اختلالات مغزی

۲) از بین رفتن مقاومت بیماران و
مرگ ناگهانی (وزن سوررنال حیوانات
وحشی چند برابر حیوانات اهلی و علت
سنگین بودن امراض و مرگ و میر
کودکانیکه در ناز و نعمت پرورش یافته اند
مربوط به سوررنال ها و موید این نظریه

است) .
۳) امراض جدید از نوع نکروز
سر استخوان ران و میلرپاتی (Kelly
از استرالیا)

۴) ضمور عضلانی

۵) خطرات ویروسی درمانی مثل
اینکه در آبله مرغان مرض نزفالدیمی و
خطیر میشود . در بنا گوشک پانکراتیت
حاد تولید می گردد و بهمین دلیل حتی
در یرقان که برای جلوگیری از اسکلروز
و در اغما نارسائی کبد و همچنین در
بنا گوشک که برای پیش بینی ورم بیضه
و در نکس Zona تجویز میشد دیگر تمایلی در
تجویز این دارو ها نیست .

دوم . کنگره روماتیسم

الف - از لحاظ نامگذاری هنوز

دو دسته علمی دنیا (اسکاندیناوی و
ممالک انگلیسی زبان که آلمانها و روسها
را نیز شاید در این دسته میتوان جای
داد و اروپائیهها) بخصوص لاتین
زبانان) در مقابل یکدیگر صف کشیده اند
بدین معنی که دسته اول تب روماتیسمی
ارتريت روماتوئید . ارتريت های عفونی
و ارتريت های فسادى را به ترتيب در
مقابل روماتیسم حاد مفصلی (R.A.A.)
و پای ارتريت کهنه مترقى (P.C.E.)
و ارتريت های کاذب عفونی و آرتروز دسته

دوم قرار میدادند ولی گاهی مرض Bouillaud از محققین دسته اولی بگوش میخورد و همانطور که میدانیم حق محقق فرانسوی که ابتلاء قلب را در روماتیسم ثابت کرده بود بتدریج محفوظ میشود .

کاملاً یکسانند .
(۳) اشخاصیکه مبتلا به تیروئیدیت شکل Hashimoto هستند و حتی خویشاوندان و بستگان نزدیک آنان به شیوع به P.C.E. و حتی به امراض کلان مبتلا میشوند .

شوریها معمولاً این سندروم را Sokolosky- Bouillaud مینامیدند و همچنین به اجتماع Aschof-klinge که در گره روماتیسمی مطالعات عمیقی دارند (یکی گره را کشف و دیگری دخالت کیفیت الارژی را در تولید گره ثابت کرده است) روسها نام Talalaev را اضافه میکردند .

{ همانطور که در تجربه بر حیوانات و مشاهدات بالینی مشهود است تیروئید و غدد جنسی و بخصوص هیپوفیز باترشرح F.S.H. ارتروپاتی های شدیدی ایجاد می نمایند و بدین ترتیب Gedda از اهای سرئیس بعضی از ارتروپاتیهای غددی را توجیه می نمود .

ب - از لحاظ اتیوپاتوژنی .
(۵) NeoRickettsioses و باسیل

(۱) به رطوبت و عوامل عفونی که فرمان ظهور روماتیسم را صادر میکنند، تهییجات روحی و خشکی و عوامل پروتئینی و دارویی را اضافه کرده اند و همه معتقد هستند که آرتروز را پیری سوء تغذیه و چاقی و فشار و ضربه و ضغطه و عاقبت ارتريت آماسی تولید مینماید و بدین ترتیب عقاید سابق اثبات میشود .

دوسنطاریا را Lyanni از اهای پاریس در ایجاد سندروم Reiter دخیل میدانست و Kohno ژاپنی در کشت ترشحات مفصل و هموکولتور ۸۵ تا ۹۵ درصد بیمارانی که در فصل بهار به روماتیسم مبتلا میشوند Streptoc- Faecalis را پیدا کرده است و با تزریق این میکروارگانیسم در مفصل و خون خرگوش پلی ارتريت روماتیسمی را ایجاد نموده است و بالاخره Zalesky از اهای روسیه در خون و اعضا مختلف اشخاص مبتلا به R.A.A. و ویروسی را کشف و بدو Virus R. نام نهاده

(۲) وراثت را در ایجاد P.C.E همگان قبول ندارند و Bartfeld از اهای نیویورک ثابت کرده است که کروموزوم اشخاص روماتیسمی وسالم

است مشارالیه نیز با تزریق این ویروس خرگوش‌ها را مبتلا به آندوکاردیت و پلی-ارتريت روماتیسمی کرده‌است .
در نقرس :

Dysmetabolie Purique Genetique

که معمولاً بعلت تولید زیاد اسیداوریک در خون بر اثر يك آنزیموپاتی ایجاد میشود ممکن است بعلت زیادی مواد دیگری مانند کلسترول پروتیدها و گلوئیدها مرض بوجود آید و بهمین دلیل اغلب مبتلایان به نقرس به هیپرگلیسمی هیپرکلسترولمی و هیپر-اگسالمی نیز دچار هستند .

Seeg Miller آمریکائی و عده بیشماری از محققین عقیده داشتند که در نقرس همواره لوله های کلیه گرفتار بیماری هستند و بهمین دلیل اسیداوریک کم دفع میشود و معمولاً نیز اگر زیادی اسید اوریک همراه کمی دفع این ماده نباشد نقرس تولید نمی‌شود .

Barcelo از اسپانی بغیر از Peroxydase و Catalase کمبود Hepatoclyse را مسئول Urocolyse شدید میداند و هم او Allantoinurie را بهترین مشخص لیز اسیداوریک حدس میزند .

شخصی ازدیاد روماتیسم را به پرهیز از روغنهای حیوانی منتسب

میکرد و ادعا داشت که پزشکان با ترساندن مردم از آنژیوپاتی همراه هیپرکلسترولمی مسئولین مستقیم ازدیاد روماتیسم میباشند؟! و هم او تزریق کلسترین رادر روماتیسم بهترین دارو تلقی می‌کرد .

ج - از لحاظ هیستوآناتومو پاتولوژی گرفتاری نسج کونژو و نکتیو در روماتیسم امر مسلمی بوده و خواهد بود ولی تقصیر حقیقی گرفتاری این نسج بگردن سلول میباشد که قدرت ترکیب مواد حاوی ملوکولهای دانه درشت را حائز میباشد : (موکوپلی ساك کاریدو الیاف و مواد بین سلولی که خود مخلوطی از موکوساك کارید و کلاژن محلول و پروتئین های شکل کلاژن میباشد) .

برای اینکه ۸ رقم نسج کونژو و نکتیو که بعقیده Bichat $\frac{1}{3}$ انساج بدن را تشکیل می‌دهند قادر بانجام وظائف خود باشند هر يك تخصص های گوناگونی احراز می‌کنند همین گوناگونی عمل اقسام متعدد روماتیسم را ایجاد کرده‌است .

Strokonev از روسیه تصور میکند که به تغییرات سه گانه نسج کونژو و نکتیو در روماتیسم که منتسب به Klinge است باید تغییرات ابتدائی عروق را اضافه نمود بدین ترتیب پس از اختلالات وازو موتور عروق و ترشح

مقدار زیادی البومین و گلوبولین و فیبرین و بوجود آمدن سه مرحله Klinge که عبارتند از فصل Granulomatose Sclerose, Exsudative Degenerative روماتیسم ظاهر میگردد. البته وقتی که فصل Exsudat را قبول بکنیم تغییرات عروقی که بموارد سه گانه بنام فصلی جداگانه اضافه شده است تحصیل حاصل است. در هر حال این عکس العملها بعلت کیفیت اللرژی و حمله Autoanticorps در نسج ظاهر میشود و انتی کورها از تشکیلات لنفاوی بخصوص لوزه‌ها به انساج ریخته میشوند و اغلب لوزه هم محل عفونت و هم محل تشکیل انتی کورها محسوب میشود و لهذا بطور خلاصه میتوان گفت میکربها در محیط بدن بوسیله پلاسما-سیتها انتی کور میسازند که در نسج گونژونکتیو با تشکیل کیفیت اللرژی ابتدا اختلالات وازوموتور و اکسود اوسلول گرانولوم وبعدها اسکروز تولید میکند و مراحل مختلف این گونژونکتیوپاتی را مشهود میسازد.

د - از لحاظ تشخیص

به استثنای تب روماتیسمی تشخیص قطعی امراض روماتیسمی هنوز با اشکالات گوناگون سابق همراه است و زیادی مراجعه به لابوراتوار بجای است

۱ - انمی در کلیه بیماران روماتیسمی وجود دارد و هیپوسیدرمی را باید جزو علائم شایع روماتیسم محسوب داشت کم شدن ظرفیت نسبی سیدروفیلین و زیاد شدن ذخیره آهن مفز استخوان را بعلت همولیز میدانند (Ravault از اهالی لیون).

۲ - Sherbel اهل Claveland

سروتونین را در تولید P.C.E. دخیل میدانند و تصور میکند همانطور که این ماده در مفز وظائفی را انجام میدهد در نسج ملتححه نیز اثراتی دارد لهذا ازدیاد آن برای تشخیص واز خنثی کردن آن برای معالجه میتوان استفاده کرد.

۳ - چون مقدار موکوپروتئین‌ها در موقع فعالیت امراض روماتیسمی در بدن افزایش می‌یابد این افزایش بدرد تشخیص روماتیسم میخورد (در موقع

فعالیت امراض روماتیسمی نسج گونژو-نکتیو محقق میشود و ذرات گلیکوزامین که در نتیجه پلیمریزه شدن زنجیر پلی-ساک کاراید تشکیل میشود گلی -

کوپروتئین یا موکوپروتئین را میسازد و آنرا در نسج بیمار رسوب میدهد و از آنجا داخل خون میکند تا مورد آزمایش قرار گیرد .

Sasak (ژاپون) به Betaglucuronidase و Wawrzynska (لهستان) به Ac. Neuraminique برای تشخیص قطعی مراجعه میکنند و همچنین تست Cetavelon نیز طرفداران جدی میکروارگانسیم از نوع B. Strqopto. مانند دارد : Cetavelon یا Cetyl - Trimethly - Amonium موکوپروتئین هارا به آسانی رسوب میدهد و عکس العمل را مثبت میسازد ({ در ۵۰ درصد اشخاص مبتلا به P.C.E. انتی کورهای روماتیسمی را که به فاکتور روماتیسمی : (F.R.) معروف هستند میتوان ظاهر ساخت عده فاکتور های - روماتیسمی که بسیار هتروژن هستند خیلی زیاد است این فاکتور که از انواع گاماگلوبولین تشکیل یافته است بر هماسی ها می نشینند و آنها را برای عکس العمل مثبت حاضر میکنند Frankel و Kunkel, این فاکتور را اجتماعی از گاما و ماکرو - گلوبولین S19 میدانند Nana Svartz از اهالی اسکندیناوی که در این زمینه به پایه اجتهاد رسیده است تصور میکند که فاکتور های روماتیسمی بر ماکروگلوبولین

S7 و S19 چسبیده اند و در الکتروفورز به سه طرف بنادر مهاجرت میکنند و میتوان آنها را بارسوب در سرما و اولتراسانتریفوگاسیون بدست آورد . این فاکتور ها که بعلت تعداد زیادی که دارند باید پدیده روماتیسمی نامیده شوند يك هفته بعد از ابتلا در خون بیماران ظهور میکنند و بتوسط یکعه تست Cetavelon نیز طرفداران جدی میکروارگانسیم از نوع B. Strqopto. مانند استرپتوکوک Agalactioe تولید می شوند بسیار هتروژن میباشند و بهیچوجه جنبه اختصاص ندارند و فاکتور ضد هسته را نیز که اخیرا در صف آنها قرار داده اند جزو F.R. باید محسوب داشت ولی برعکس بعقیده Hymans انتی کورهای مرض Hashimoto (فاکتور های ضد تیروگلوبولین) که بعضی از عکس العملهای P.C.E. را تولید میکنند شباهتی به F.R. ندارند . Scheidegger (سوئیس) طریقه ایمنوالکترو فورز و تست مصرف انتی - گلوبین روی هسته را برای مطالعه تکه های گلوبولین سرم سالمان و بیماران مبتلا به لوپوس اریتمی بکار برده و توانسته است فاکتور ضد هسته وساول L.E. را در منطقه گاما که از لحاظ ایمن شناسی اهمیت بسزائی دارد قرار دهد .

- تست های گوناگونی برای ظاهر کردن F.R. وجود دارند .
- اسپلینسم همراه است وجه تشابهی با سندروم Felty دارند .
- (۱) تست لاتکس که با Mastix Bentonite, و Ebonite نیز میتوان انجام داد . Frankel ته نشین شدن این مواد را به گاماگلوبولین که برهماسی ها نشسته منسوب میدارد .
- (۲) تست Waaler Rose که با هماسی حساس شده گوسفند در موقع تلاقی با سرم خرگوش ضد گوسفند انجام می پذیرد .
- (۳) اگلوتیناسیون استریتوکلک همولیزی .
- (۴) طریقه انتی کورهای Fluorescente که بنام Coons معروف شده است .
- ه - از لحاظ بالینی .
- ۱ - Toumbisandal در ۸۷ در صد کودکان مبتلا بمرض Still فاکتور روماتیسمی را پیدا کرده است . در سندروم Chauffard که شکل بالقین این سندروم را تشکیل میدهد سلول L.E باسانی پیدا میشود . با وجود اینکه در سندروم Caplan فاکتور روماتیسمی همواره منفی است نام Pnemoconiose Rhumatoide که بدان اطلاق میشود مقبول خواص بود وبالاخره چون کلیه این سندرم ها باعلائم هیپر -
- (۲) بعضی Choree را در نتیجه واسکولاریت روماتیسمی میدانند ودراین مرض Mikheef از مسکو گرفتاری مغز را در روماتیسم مقدم برگرفتاری قلاب تصور میکند .
- (۳) Sorensen از اهالی دانمارک ادعا دارد نزد اشخاصیکه عکس العمل Waaler Rose مثبت است کلیرانس کراتینین نیزمختل میباشدولهذاگلوامروال هارا مریض میدانند . Dixon از انگلستان عقیده دارد که در نفرس کلیه ها صددرصد گرفتارند .
- Letterer در ارتريت روماتوئيد گاهی اميلوئيد وز دیده است که باکور - تیزون و گاز موتار دمعالجه کرده است و بالاخره Stevens از بالتیمور درنفروپاتی لوپوس اريتمی ادعا میکرده که قسمت عمده پروتئين ادرار را گاما گلوبولين تشکیل میدهد .
- و - از لحاظ معالجه .
- (۱) معالجه درد سیاتیک با تزریق هیدروکورتیزون به عصر طلای جراحی وکشش دراین مرض خاتمه داده است .
- Lucherini دارو را در زیر آرا - کنوئید و Robecchi اپیدورال در ناحیه ساکروم تزریق میکند .

- ۲) در آرتروز بغیر از ویتامین D و هیدرولیزای پروتئین و داروهای انابولیسمی تزریق محای هیدروکورتیزون مثل سابق مورد توجه است.
- Schiavette مخلوطی از عصاره غضروف و مغز استخوان را بنام Arumalon در عضله بیماران با تأثیر مطابقت تزریق میکند هفته اول $\frac{1}{4}$ سانتی کوب هرروز و هفته دوم اسانتی هرروز و هفته سوم اسانتی هر دو روز و هفته چهارم هر سه روز یک سانتی به تزریق درون عضله ادامه میدهد.
- ۳) در اسپوندیلیت انکیلوز دهنده رادیوتراپی و P.C.E املاح طلا حق میخ خود را حفظ کرده اند. Sherbel پیشنهاد میکند از کلیه مواردیکه امینو - اکسید از را از کار می اندازد تا قادر به ساختن ستروئین نباشد باید در معالجه P.C.E استفاده کرد مانند Imipramine و غیره.
- ۴) در نقرس پرهیز شدیدی مورد توصیه قرار میگیرد که عبارت است از رژیم هیپوکالوری هیپوپروتئینی هیپولیپیدی و کمی پورین. برای معالجه مرحله آماس نقرس کاشیسین دوای اساسی را تشکیل میدهد (۴ تا ۶ عدد در روز در مدت ۳ تا ۵ ساعت)
- بغضیه Wallace از نیویورک تری متیل کلشیسین بمقدار پنج تا ده میلی گرم به ندرت گاستروانتریت میدهد هم - چنین با کورتیکوئیدها و فنیل بوتازون بخصوص بشکل Tanderil ممکن است حمله را قطع کرد ولی ترك کورتیکوئیدها گذشته از اینکه با خطرانی همراه است ممکن است نقرس کور - تیزونی تولید کند.
- برای معالجات بعدی (Entretien) که بمعالجه متابولیسمی عمیق معروف است داروهای متعددی مورد استفاده قرار میگیرند. Kersley مقررات تجویز این داروها را بخوبی تحت مطالعه قرار داده است و بعقیده او کلیه این مقررات لازم الاجراست در روز های اول باید بمقادیر کم اکتفا کرد و بتدریج دارو را زیاد نمود تا از شر سنگ اورانی کلیه استخلاص حاصل کرد.
- تجویز مواد قلیائی را در عین حال از نظر دور نمود از آنجائیکه بیم نکس مرض میرود اقلا یکماه آنرا همراه کلشیسین استعمال کرد و هیچوقت با آسپیرین و سالیسیلات از داروهای دیگر این دسته استفاده نکرد. نزد نقرسی خیزدار و مبتلا به زیادی فشار خون چون بیم نکس مرض میرود هیچوقت سولفامیدهای مدری را بتهنائی تجویز نمود.

معالجه متابولیسمی عمیق را با Milkmann- Looser جا بنام سندروم معروف است پس از ذکر مقدمه بعد سالیسیلات آسپرین ۳ تا ۵ گرم پیشنهاد نمود.

در روز ۱) محل شکافهای استخوانی مربوط به محل عبور و مرور عروق است نه مربوط به فشار و ثقل بدن.

۲ - استئوپوروز در بعضی اشکال با استئومالاسی همراه است و اسمش را Osteoporomalicie می گویند لهذا برخلاف عده که با انتساب خود به عقاید Albright این دو سندروم را از هم مجزا میکنند و میگویند که اولی را که نرمی استخوان باشد فقط باختلال معدنی بدون آتروفی و دومی را که از اختلالات پروتئین بستر استخوان تشکیل شده است به استئوپوروز نسبت دهند مخالفت نمود. در هر دو حال: بیماری بستر کونژونکتیو و کارانس معدنی و استئوپوروز موجود است.

۳ - شکاف دارد را تولید مینمایند. این سندروم سه دسته متمایز دارد.

۱) استئومالاسی در شکل وارداتی (اول) علل غذائی:

پرهیز کنندگان از شیر و از چربی حیوانی که ویتامین را تامین میکند و شبیه به پرهیز از آفتاب نیز میباشد: (Anhelie)

Probenacide (Benamide)
Urelime, (Longicide)

که کمتر گاستریت میدهد در حدود ۱۰ گرم تا ۲ گرم در روز ۰ Solfipyrasolone. (Anturban) ۴۰۰ میلی گرم در روز شروع میکنند و بعد از دو هفته به ۶۰۰ تا ۸۰۰ میلی گرم میرسانند.

Zoxazolamine (Flexine) ۵۰ گرم در روز.

از بارسلونی از Barcelo تزریق Hepatoclaste استفاده میکند ابتدا صد هزار واحد در ریز و بعدها ۲۰۰۰ واحد تزریق مینماید و زیاد کردن دارو را مشروط به تجاوز اسید اوریک خون از ۷٫۴ گرم مینماید.

ز) مطلب مهم غیر روماتیسمی یکی از مباحث غیر روماتیسمی که در کنگره روم مورد مذاکره واقع شد استئومالاسی است که هنوز از لحاظ پاتوژنی کاملاً روشن نشده است.

تقسیم بندی زیر را De Seze برای اشکال بالینی و سببی سندرومی که در ایران شیوع عجیب دارد و همه

دوم) اختلالات هاضمه

فقدان شیره معده - بعد از برداشتن معده و دوازدهه - استئاتوره شکل لوز - المعده (زیادی اسید گرا در مدفوع) Sprue (کمی اسید گرا در مدفوع و زیادی چربی های خنثی)

(II) استئومالاسی دفع - که در امراض بعد به شیوع دیده میشود : دیابت فسفری - کالسیومی بشرطیکه تزریق کالسیم کالسی اوری را خیلی شدید کند - مقاومهای به ویتامین D - نفروپاتی گلوامرولی .

(III)

هیپرپاراتیروئیدی - شرح حالهایی موجود است که نشان

می دهد که زیادکاری پاراتیروئید گاهی تومور درست نمی کند بلکه استئوماسی تولید می نماید - . در این وضعیت (۱) همیشه هیپرپاراتیروئیدی با هیپرپلازی وجود دارد (۲) کالسمی همواره در حدود طبیعی است ولی هیپوفسفورمی وجود دارد و هیپو فسفورمی برای تشخیص بسیار مهم است De. Seze چون بیماری مبتلا به هیپوفسفورمی و استئومالاسی را اخیراً تحت عمل برداشتن پاراتیروئید قرار داده و در حقیقت هم بیمار هیپرپاراتیروئیدی داشته : (وجود تومور با سلول روشن) کلیه بیماران را مبتلا به زیادکاری پاراتیروئید میدانند .