نظریه امروزه درخصوص انفلاماسیون (۱)

نگارش

دکتر امین‌الله مصباح

استادیار کرسی بیماریهای عمومی دانشکدهٔ پزشکی

بهترین لفظی که در فارسی برای انفلاماسیون میتوانیم مصطلح نمائیم کلمه برافروختگی است چه‌علاوه بر آنکه این لفظ کاملا برحسب ظاهر ترجمه تحت‌اللفظی است ودر معنی‌هم این وجه اشتراك موجود است این عارضه در صورتیکه موضعی باشد همانقسم که‌قدماتعریف کرده‌اندبواسطه‌چهارعلامت مشخص میگردد حرارت تورم ،سرخی، درد ، معلوم‌است هر کدام‌ازاین علائم بسبب اختلالاتی‌ایجادمیگردد که امروزه علت هریك ازاین تغییرات راتمیز داده‌اند با وجود این هنوز دربعضی آسیب‌ها بحث باقی است و نقاط مجهول بسیارموجود است هر گاه برافروختگی از صورت‌موضعی خارج گردد و حالت عمومی بخود گیرد حالت مرضی‌را ایجاد میکند که البته در آن این‌علائم چهار گانه بصورت‌ظاهرپیدا نیست‌ولی‌تجسسات نسج‌شناسی معلوم میدارد که اختلالات کاملاً بهمان روش انجام میگیرد ولی عکس‌العمل نسوج مختلف است بهمین‌علت حالات وعلائم برافروختگی متفاوت است .

این مقاله که منظور اصلی آن نظریات اخیر واکتشافات و معالجات جدید برافروختگی میباشد جای آن‌ندارد‌آسیب های‌نسجی که‌درموقع‌انفلاماسیون‌بوجود میآید شرح داده شود ولی برای آنکه حق‌مطلب ادا شوداولامختصری ازاختلالات وتغییراتی که درموقع برافروختگی‌احداث‌میگردد وفرضیات و کشفیات جدیدراجع به‌آسیب‌بیولوژی‌شرح داده میشودثانیاً بحث‌دراین‌مطلب‌میکنیم که آیا انفلاماسیون خواه موضعی خواه عمومی برای بدن مفید است یامضروطبیب درمقابل آن چگونه باید رفتار نماید .

---

۱ -- Inflamation

[Downloaded from tumj.tums.ac.ir on 2026-03-25]

برای آنکه مطلب بهتردرك گردد برافروختگی موضعی را بطورمثال ذکر مینمائیم وبعدآنرا عمومیت میدهیم :

زیرجلد بعدازنسج مالپیگی نسج ملتحمه وجود داردساختمان این نسج بینهایت مهم است دراین سنوات اخیر تحقیقات بسیارمفیدی درباره آن بعمل آمده است ماده اصلی که این نسج رابوجودمیآوردبهمین اسم ماده اصلی(۱) نامیده میشود که عبارت از جسم درظاهر فاقد حیاتی است که ترکیب شیمیائی آن از پولیمریزاسیون گلیکوپروتئین(۲) بوجود آمده است و این ترا کم زیاد اسید های امینه باعث سختی او شده و حالت الاستیك مخصوص باو میدهد این نسج کولاژن (۳) که درحقیقت مثل سیمان عناصر متشکله (سلول) رابهم مرتبط میسازد ونگاهداری میکند دارای اهمیت فوق العاده درپاتولوژی است وچنین بنظرمیرسد که این موضوع مهمترین فصل را در پاتولوژی مفتوح نماید دراین محل است که سلولها موادغذائی خود را دریافت میدارند وآب والکترولیتها ومواد غذائی مایع داخلی تغییرمحل میدهند درصورتیکه قابلیت نفوذ این ماده اصلی کم وزیاد شوداختلالات مهمی روی میدهد که منشاء حالات مرضی است درامراض کولاژن(٤) این تغییرات ممکن است فیزیولوژی باشد مثل پیری و یامرضی (انواع واقسام آسیب های خارجی) ومواد مضره ای که ازخودسلولهای مریض بوجود میآید مثل هیستامین یاآنزیم های(٥) مختلف دراین مقاله ممکن نیست ازساختمان دقیق شیمیائی این ماده اصلی بحث نمود فقط بخاطر میآوریم که عده ای آنزیم وجود دارند که دارای خاصیت این هستند که مولکول بسیاردرشت این گلیکوپروتئین راخرد کرده قابلیت نفوذ آنرا تغییردهند یکی ازاین آنزیم ها هیالورونیداز(٦) است که اسید هیارودنیك(۷) را باسیدهای کوچك تری تبدیل مینماید باین ترتیب قابلیت نفوذ ماده اصلی مختل شده حالات مرضی ظاهرمیگردد .

---

۱ – Substance fondamantale
۲ – Polymerisation de glycoprotéine
۳ – collagène ٤ – maladies de collagène
٥ – anzymes ٦ – hyaluronidase
۷ – hyarudenique

[Downloaded from tumj.tums.ac.ir on 2026-03-25]

این آنزیم ها که خود یك ماده پروتئین است مثل یك آنتی ژن (۱) عمل مینمایند یعنی دربدن تولیدآنتی کور(۲) مینمایند مثلاً هیالورونیداز میکروبی مثل پنوموکك(۳)تولیدآنتی‌هالوبورونیدازپنوموکوکسکیك‌مینماید که درسرم‌مبتلایان‌به پنومونی‌موجوداست(هپارینو-لیپو- پروتئین) (٤) درآنتی هیالورونید ازاختصاصی این‌هیالورونیداز غیراختصاصی‌است که ازیك کومپلمان هپارینولیپوپروتئین تشکیل گردیده و از سلولهای‌ماستوسیت(٥) ترشح میگردد.

کنترل این آنزیم‌ها بواسطه غده فوق کلیوی‌انجام میگیرد وتجربیات متعدد نشان میدهد که‌هورمن‌های فوق کلیوی‌مانع میشوند که نسج ملتحمه قابل‌نفوذ شود باین جهت ازشدت برافروختگی میکاهد این یکی ازمکانیك ضد برافروختگی‌غدد فوق کلیوی است که بواسطه سه مکانیك انجام میگیرد اولاً بواسطه ایجـاد اسید هیالورنیك که‌دارای متامریزاسین مولکولی زیاد است ثانیاً بـواسطه جلوگیری از عمل هیالورونیداز بواسطه کومپلمان SH ثالثاً بواسطه‌ایجاد آنتی‌هیالورونیداز (٦) غیر اختصاصی.

سلولهائی که درماده اصلی زندگی میکنند عبارتند ازسلولهای ثابتی که‌همه موقع‌وجوددارند مثل‌سلولهای فیبروبلاست(۷) وهیستیوسیت (۸) وپلاسموسیت(۹) ثانیاً سلولهائی که داخل این نسج بعدازآسیب داخل میشوند مثل سلولهای خونی یا سلولهای نسج رتیکولوآندوتلیال(۱۰).

درداخل این ماده اصلی موئینه‌های بسیاری وجود دارد ودائماً از مایع خون به‌لنف وبعکس درانتقال الکترولیت‌ها ومواد پروئین درفعالیت‌هستند.

وقتی ضایعه‌ای باعث آسیب این نسج شود مثلا مقداری از میکـرب هـای استافیلوکوك(۱۱) شروع به‌نمو نمایندواولین عکس‌العمل نسج ملتحمه پرخونی‌است

---

۱ — antigéne
۲ — anticorps
۳ — Pnomocoque
٤ — heparino–lipo- proteine
٥ — mastocyte
٦ — antihyaluronidase
۷ — fibroblaste
۸ — histiocyte
۹ — Plasmocyte
۱۰ — reticulo–endothelial
۱۱ — staphylocoque

[Downloaded from tumj.tums.ac.ir on 2026-03-25]

واین پرخونی بواسطه اتساع موئینه‌ها بوجود میآید. بازشدن عروق‌شعریه بواسطه موادشیمیائی‌است که‌خواه درمیکرب‌هاترشح‌میگرددخواه‌بواسطه‌آنزیم‌های‌مختلف یاانتی کورها یا سمومی که ازسلولهای مرده بوجود میآید از طرف دیگر ضایعه‌ای که‌درجدارموئینه‌ها تولید میشود باعث خروج مایع خون در داخل حفره های نسج مزانشیم شده محل آسیب‌دیده برحجم خود میافزاید درهمین‌موقع سلولهای خونی ازجدارموئینه عبور کرده سلولهای نسج ملتحمه نیز تغییرشکل داده در محل آسیب مجتمع میشوند ماکروفاژ ها(۱) که ازسلولهای منونوکلئر (۲) بوجود میآیند و میکروفاژ(۳) که‌ازسلولهای‌پولی‌نوکلئر(٤)پیدایش‌حاصل‌میکنندبنابرآنچه گفته‌شد علائم‌چهارگانه برافروختگی‌ظاهرمیشودیعنی‌پرخونی‌تولیدحرارت‌وسرخی‌مینمایدو جمع‌شدن‌سروزیته‌ازموئینه‌ها درداخل حفره‌های بین سلولی ونفوذ آن‌درماده اصلی تورم ایجاد مینماید بالاخره فشار زیاد ازحد به الیاف سمپاتیك زیر جلد درد احداث میکند.

همانقدر که درزمان‌پاستور وشاگردان‌اوموضوع میکرب وسموم‌آنهااهمیت فوق‌العاده پیدا کرده وطریق پیدا کردن وازبین بردن وخنثی کردن سموم میکربی مورد آزمایش‌قرار گرفت دراین‌دوره عکس‌العمل بدن در مقابل آسیب و میکرب مورد بررسی‌وموشکافی قرار گرفته‌انزیم‌ها(٥)وترشحاتی که درخودسلول‌وبالاخره ترکیب آنتی کورو آنتی‌ژن واثرات آن‌دربدن خود میگذارند مورد بحث و تجربه قرار گرفته وبالاخره چنین قضاوت کرده‌اند که اگرچه میکرب‌های خارجی وسموم آنها برای ایجاد ضایعه دربدن اهمیت فوق‌العاده دارد ولی دفاع بدن در مقابل آن عناصر ذره‌بینی اهمیت بیشتری دارد چه‌ممکن است که میکربی که در حال عادی ابداً ضرری بحال بدن ندارد بواسطه عکس‌العمل شدیدبدن ایجادمرض‌مهلك نماید این‌است که اگردرزمان‌پاستوروبعدازاوانواع‌واقسام‌واکسنها وسرمهای‌ضدمیکربی

۱—macrophage ۲—mononucléaire
۳—microphage ٤—polynucleaire
٥—anzymes

[Downloaded from tumj.tums.ac.ir on 2026-03-25]

کشف گردید حالیه که عکس‌العمل بدن درمقابل میکرب هاو آسیب‌های دیگرمورد مطالعه قرار گرفته است وسائلی دردسترس اطباء گذاشته شده که ممکن است ازاین دفاع بی‌مورد بدن که باعث خرابی اعضاست جلو گیری بعمل آید اغلب امراض آلرژی که خودمبحث دیگری است وجای مقاله علیحده‌ای دارد عکس‌العمل شدید و دفاع بی‌مورد بدن درمقابل میکرب ناچیزویاپروتئین خارجی دیگری است ولی بـرای مکانیك آلرژی که درحقیقت یك‌نوع برافروختگی حادی‌است خیلی از نکات‌تاریك برافروختگی راروشن نمود مثلاً واضح نمود که علت‌پرخونی درموقع انفلاماسیون یاآلرژی‌ایجادمواد‌شیمیائی‌است که‌از خودسلولهابوجودمیآیدمثل‌هیستامین(۱)یامواد شبیه‌بآن (۲) یامواد دیگری مثل‌لوکوتاکسین(۳) است بالاخره‌معلوم شد که‌خروج سلولهای خونی درجدارموئینه‌ها وخروج سروزیته(٤) خون درحفره‌های‌بین‌سلولی درنتیجه عمل شیمیائی این مواد است همچنین جمیع سلولهای بدن در نتیجه تحریك این مواد تغییر شکل داده بطـرف آسیب حـرکت مینمایند مخصوصـاً سلولهـای رتیکولوآندوتلیال‌وحتی‌سلولهای اپیتلیال‌دربعضی اوقات ممکن‌است‌تغییر شکل‌داده بشکل‌ماکروفاژ(٥)درآیند .

حالتی که بعدازبرافروختگی درموقع ترمیم بعمل میاید و پیدایش سلولهای فیبروبلاست وبالاخره ایجاد نسج فیبروماتو(٦)است البته تمام انفلاماسیون ها بیك نوع ختم نمیشود بلکه برحسب موضع وآسیب تفاوت کلی دارند ولی‌آنچه بیش از همه اهمیت دارد عکس‌العمل شدید ومخصوصاًدوره‌تأثیرآسیب‌است که‌بالاخره کاملا ساختمان اولیه نسج مورد حمله راازبین برده سلولهای فیبروبلاست جای سلولهای فعاله اولیه را میگیرد مثلا مفصل رابکلی ازعمل بازمیدارد و کلیه‌را ازعمل معمولی خود ممنوع میسازدیاآنکه نسج‌فیبروماتو دریچه‌های قلب را بکلی ویران مینماید

۱—histamine ۲— Substance H
۳—leucotaxine ٤ – serosité
٥—macraphoge ٦—tissus fibromateux

[Downloaded from tumj.tums.ac.ir on 2026-03-25]

و تولید ضایعه غیر قابل ترمیم میکند پس این دفاع بدن در بعضی اوقات از خود آسیب،زیانش بیشتراست ولی درمواقع دیگردفاع بدن کاملا بجابوده ازاشاعه‌میکرب وادامه حیاتش جلو گیری مینماید این‌است که علم طب امروزازطرفی اسلحه‌مفیدی برای ازبین بردن میکرب بما ارائه میدهد وازطرف دیگروسائل‌لازمه برای آنکه دفاع زیاده‌ازحد بدن را درمقابل هجوم این میکرب ها کم‌نماید تا ازعوارض وخیم آسیب‌های غیرقابل علاج جلو گیری بعمل‌آورد در دسترس ما میگذارد ولی البته باید طبیب بانهایت صداقت بسنجد وهریك ازاین ادویه‌رابجای خود استعمال نماید وهرگاه تبحر کامل درتجویزاین ادویه ندارد البته بهتراست ازاستعمال‌آن خودداری نماید وبهمان طریق قدیم که آزموده است رفتارنماید چه‌بهترین معالجه آن‌است که طبیعی باشد فقط طبیب میتواند بوسائل مختلفه‌ای که‌آگاهی دارد در بعضی اوقات دفاع بدن‌را تحریك ودربعضی اوقات تخفیف‌دهد واگرعمل در جهت مخالف انجام گیرد بوخامت بیماری بیافزاید .

معالجه برافروختگی موضعی یا عمومی - امروزه برای معالجه‌برافروختگی سه‌نوع دارو دردسترس است :

داروهای‌سالیسیلیك(۱)-داروهای‌آنتی‌هیستامینیك(۲)- داروهای‌هورمونی(۳)

درداروهای‌سالیسیلیك بحث نمیکنیم چه این‌دوا که بسیارقدیمی‌است یکی‌از داروهای بی‌نهایت مفیدی‌است که‌درجمیع برافروختگی‌هاچه‌موضعی وچه‌عمومی‌مثل تبهای‌شدید واوجاع‌مفاصل‌بکارمیرود وامروزه‌نیز باوجود داروهای‌جدید بهیچوجه مورد استعمال آن کم نشده است .

داروهای‌آنتی‌هیستامینیك‌چنانکه‌مذکور گردیدیکی‌ازعوامل برافروختگی اتساع موئینه‌ها وخروج سروزیته خون‌درفضای بین‌سلولی‌است وعلت‌آن پیدایش بعضی از مواد شیمیائی که در حال مرضی در بدن احداث میگردد مهم‌ترین این

۱—salicylique ۲—antihistaminique
۳—hormonal

[Downloaded from tumj.tums.ac.ir on 2026-03-25]

موادهیستامین مواد شبیه باوست که باسم .S.H نامیده میشوند و دارای یك هسته امیدازول (۱) هستند واصل آن ازاسید امینه ایست که دربدن موجود است و آن هیستیدین است این ماده مخصوصاً درمواقعی که حالت آلرژی پیدا میشود درخون مقدار آن زیاد میگردد وعوارضی از کهیرساده گرفته تاتورم حنجره که ممکن است منجربمرگ گردد تولیدمینماید امروزه این عوارض بواسطه داروهای وآنتی هیستامینك موقتاً معالجه میشود ولی البته این مواددرخود هیستامین تأثیر ندارد بلکه بواسطه مکانیسم پیچیده ای مانع میگردد که هیستامین تأثیر خودرا درروی موئینه ها و سلولهای بدن ظاهر سازد ولی متأسفانه این نوع مداوا اگرچه مریض راازخطرحتمی نجات میدهد ولی کافی نیست وطبیب باید بعداز آنکه بیماررا ازخطر خلاص کرد بدفع اصل بیماری پردازد وزمینه راطوری آماده نماید که عکس العمل شدید بدن در مقابل آلرژن مخصوص کم شود چون مقاله ما راجع به انفلاماسیون است بیش از این در موضوع بحث نمی کنیم .

ثالثاً ـ مواد هورمنی که مانع از برافروختگی میشوند ـ وقتی کورتیزن (۲) کشف شد وهورمن های غدد فوق کلیوی یکی بعدازدیگری بدست آمده معلوم شد که این هورمن ها که تمام از نوع استروئید هستند (۳) بعضی درغدد تناسلی تأثیر کرده و بعضی دیگرمثل یازده اکسی کورتیکوسترون (٤) ودزاکسی کورتیکوسترن (٥) خاصیت درمتابلیسم مواددارند .

ازاین دوهورمن اخیر مدتها فقط خاصیت متابلیسم آن مورد بحث قرار گرفت یعنی معلوم بود که دزاکسی کورتیکوسترون متابلیسم سدیم و پتاسم را تحت اداره خود قرارمیدهد ودیگری یعنی یازده اکسی کورتیکوسترون متابلیسم قند وچربی رااداره میکند ولی بعداً معلوم شد که این هورمن های عجیب دارای خواص دیگری هستند که اهمیت آن ازخاصیت متابلیك آنها کمتر نیست یکی ازاثرات این هورمن ها درروی عروق

۱—amidazol ۲—cortison
۳—Steroïdes ٤—11–oxycorticosteron
٥—Desoxycorticosteron

[Downloaded from tumj.tums.ac.ir on 2026-03-25]

و نسوج است مخصوصاً درمیوکارد ومفاصل . وقتی هن (۱) و کانـدال (۲) ملاحظه نمودند که کورتیزن ممکن است در مدت بسیار کمی اوجاع مفاصل و تورم آنرا از بین ببرد بی نهایت باعث تعجبشان شد که چطور ممکن است هورمنی که تابحال خاصیت متابلیك آن معلوم بود درعین حال در نسج ملتحمه وعروق و نسج غضروفی بیك شکل عمل نماید .

درهرصورت تأثیرات معجز آسای این دارودرانفلاماسیون مخصوصاً درروی نسج کولاژن کاملا مورد بحث قرار گرفت ودر جمیع نقاط عالم در لابراتوار های بزرگ بتجربه پرداختند معلوم شد که کورتیزن درجمیع عواملی که باعث برافروختگی است تأثیرمیکند واین عوامل مختلف که هریك بطرزی خاص برای ظهور عـلائم برافروختگی در کار بودند هر کدام را بنحوی تحت تأثیر قرارداده عکس العمل شدید بیماری در نتیجه تأثیراین دارو تخفیف کلی حاصل مینماید .

تأثیرات این هورمن درروی عامل عروقی ،عامل فیبرو بلاستی ،عامل ترکیب آنتی کور و آنتی ژن درایجاد آنزیم های مختلف هریك مبحث علیحده ایست ولی این دوهورمن مذکور دو اثر ضد هم در روی انفلاماسیون دارند باین معنی کـه کـورتیزن مـانع برافروختگی است ودزاکسی کورتیزن عمل برافرختگی راتحریك میکند مشاهدات کلینیکی هم این تجربیات را ثابت کرد ومعلوم شد که آدرنالو کورتیکوفی هورمن (۳) کـه بـاسم A.C.T.H. خواهیم نامید مثل کورتیزن عمل میکند .

عده زیادی ستروئید که درمایع های بدن موجودند هر کدام خاصیت مخصوص دارند تابحال بطور قطع معلوم نشده ترکیب واقعی هورمن های کورتیکوسورنال کدام است در بعضی حیوانات کورتیکوسترون (ترکیب B که کاندال استخراج نموده و هیدرو کورتیزن (٤) ترکیب F کاندال) درغده فوق کلیوی ترشح میشود ولی درانسان

۱– Heneh ۲ – Kendall

۳ — Adrenalo-Corticophéne–hormon

٤ hydro cortison

[Downloaded from tumj.tums.ac.ir on 2026-03-25]

چون مدتی A.C.T.H. تزریق نمایند کـه غده فوق کلیوی را تحریك کند مقداری زیاد ستروئیـد درخون وادرار پیدا میشود که نسبتاً بیشتر هیدرو کورتیزن و کمتر کورتیکوسترون(۱)است باین دلیل ودلائل دیگر حدس زده میشود که درانسان از همه‌ستروئیدهای مترشحه بیشتر هیدرو کورتیزن‌است‌ودر حیوانات‌مورد آزمایش بیشتر کورتیزن ترشح میگردد.

هر چند امروز بواسطهٔ تجربیات عدیده واضح و معلوم شده که تمام عـوامل برافروختگی که بواسطه هر نوع آسیبی‌احداث شوددر تحت کنترل‌دقیق‌غدد مترشحه داخلی قراردادند وسهم بزرگ‌نصیب‌غده‌فوق کلیوی‌است‌درمرحله‌ثانی غده هیپوفیز نیز دخالت کلی دارد ولی‌با همه تفصیل هنوزطریق عمل این هورمن‌ها کامـلاً واضح نگردیده ومورد بحث است.

میدانیم هرحمله‌ای که از عوامل خارجی بیدن وارد شود عکس‌العمل بدن‌از جهات مختلف است.

اول تغییرات هومرال (اخلاطی) (۲)عوامل‌مضر تولید ویرانی سلولهامینمایند مخصوصاً نسج رتیکولو آندوتلیال سلولهای لنفاتیك و پلاسماتیك باین جهت تولید بعضی‌موادمیگردد (پروتئین مخصوص مثل گاما گلوبولین (۳) که مثل یك آنتیکور عمل‌مینمایدباین‌ترتیب‌باعوامل‌مضره‌ای که‌مثل آنتی‌ژن‌هستندتولیدعکس‌العمل آنتی‌ژن آنتی کورمیگردد بنابراین‌تولیدا گلوتینین‌یاهیستامین یاانزیم‌های‌مختلف میگردد.

عمل‌غده فوق کلیوی درایجاد واز بین‌بردن این آنتی کورها بی‌نهایت‌مهم است از آزمایش‌های‌عدیده‌ای که‌بعمل آمده‌معلوم‌شده است که کورتیزن و A.C.T.H. در سه‌مرحله عمل مینمایند اولاً آنتی‌ژن را از بین میبرند ودراثر آن تخفیف میدهندثانیاً بعدازپیدایش آنتی کورمانع عمل اومیگردند ثالثاً آنتی کوررااز بین میبرند که هر کدام این‌سه‌موضوع مقالات‌علیحده‌ایست‌ولی باید دانست که‌این دوهورمن‌تأثیر کلی در تشکیل هیستامین و سیستم آنزیماتیك (٤) دارند مثلا آنزیم‌هائی که پروتئین‌ها

---

۱ — Corticosteron

۲ — humoral

۳ — gammaglobuline

٤ — S.anzymatique

[Downloaded from tumj.tums.ac.ir on 2026-03-25]

راازبین میبرند آنزیم‌پروتئولیتیك(۱) ازهمه مهمتردربین آنهافیبرولیزین است.

هرگاه حیوانی را (خوك‌هندی) مدت‌مدیدی تحت‌آسیب‌مخصوصی قراردهند مقدارفیبرولیزین (۲)زیادمیشودزیراپروفیبرولیزین(۳)تبدیل‌به‌فیبرولیزین‌میگردد.

این فیبرولیزین‌پروتئین سلول راازبین میبرد وخودش‌و آسیب‌راشدت‌میدهد تاوقتی که‌آنتی‌فیبرینولیزین تشکیل گردید خاصیت آنرا خنثی نماید. کورتیزن‌آنتی فیبرینولیز راتقویت میکند ومانع برافروختگی‌میشود.

دوم ـ**ستروئیدهای‌فوق‌کلیوی**مستقیماًدرروی نسوج‌تأثیر کرده‌عکس‌العمل برافروختگی راتغییرمیدهند ـ این عمل هم درروی عروق است هم درروی‌سلولهای مختلف ومخصوصاً درماده اصلی نسج‌ملتحمه.

۱ـ روی‌عروق ـ تجربیات معلوم‌میدارد که تزریق کورتیزن‌بطور محسوس مانع ازاتساع عروق موئینه‌زیرجلد میگرددوتقریباً عروق جدید که درموقع ترمیم ضایعه بوجود میآید دیگربعدازتزریق کورتیزن و.A.C.T.H ظاهر نمیشوند.

۲ـ این‌هورمن‌هامستقیماً درروی‌سلولهاتأثیر کرده مانع اززیادشدن سلولها میشوند مخصوصاً سلولهای فیبروبلاست‌بنا براین‌فیبر هـای کولاژن تقلیل مییابند.

۳ـ درروی نسج ملتحمه مواد اصلی تأثیر کرده و مانع آن میشوند که درآن‌اختلال حاصل‌شوددراین مقاله‌مافقطازهورمن‌هائی که‌درتقلیل عمل‌برافروختگی تأثیردارند بحث کردیم هورمن‌هائی که عمل‌انفلاماسیون‌راشدت‌میدهندمثل‌هورمن‌سماتوتروپ(٤) هیپوفیزو دزاکسی کورتیکوسترن (٥) ودرحقیقت‌انتاگونیسم‌این دوهورمن اولیه هستندبحثی نکردیم وموضوع‌مقاله علیحده‌است.

ازآنچه‌مذکورآمدکاملامعلوم‌است که‌عمل‌طبیب‌درتقلیل‌و تشدید برافروختگی چقدرمهم است زیراازطرفی دربعضی مواقع مجبور است‌ازدفاع بدن که در حقیقت زائداست جلوگیری بعمل آرد ونگذاردنسوج فعاله‌عضوبواسطه‌تشکیل سلولهائی

---

۱ — anzyme potéolytique
۲ - Fibrolysine
۳ — Profibrolysine
٤ — H.somatotrope
٥ — Desoxycorticosteron

[Downloaded from tumj.tums.ac.ir on 2026-03-25]

فیبری از عمل اصلی خود باز مانند وازطرف دیگر باید دفاع را آنقدر تقلیل ندهد که عوامل موذیه غلبه یافته بیماری عود نماید درهرصورت باید دانست که تجویز کورتیزن و A.T.C.H. مداوای بیماری نیست بلکه مانع ازدفاع زائد بدن است و بایددرعین حال عامل آسیب را بوسائل دیگر ازبین برد.

Bibliographie

1 — ALVOR. D. E. c J W LADD et KELLNER
Journal of immunol. 60. 3,445 1949

2 — DOUGHERTY et WHITE
Endocrinology 34.1.1944

3 — DELAUNAY A.BASSET G. VOICIN G.
Substance anti-inflamatoire
Semaine des hôpitaux de Paris Juin 1951

4 — DE GENNES, MAHOUDEAU D. et LAUDAT. M.
Bull, et Mem. Sté. Méd. Hôp. de Paris 7 Nov. 1941

5 — COSTE. F., DELABARRE. F.
Problème Posé par l'emploi thérapeutique de la-Cortisone
de A. C.T.H, La Presse Méd. 29 Nov. 1950

6 — KLEMPERER-
Diseases of the collagen-system
Bull. New-York. Academ. Med. 23/581-1947

7 — LICHTWITZ, DELAVILLE et PANTALEON J.
La Samaine des hôpit. de Paris 48-49 Juin 1948

8-LICHTWITZ
Traité d'endocrinologie

9 — PASTEUR VALERY-RADOT Allergie
Expension Scient. français

10 — PARROT J. et LABORDE
C R Soc. BIOL. 13-14-1203-53

11 — PERAULT
Gazette Med. Allergie
1 Nov.- Mars 1955

12 — PERAULT. M. KIRSCH et CORNUP
Presse Médic. 70-1424 -1953

13 — SELYE H.
Endocrinology 49-197-1951

14-SELYE
J. of clinical Endocrinology and Metabolisme 14,997, 1954

[Downloaded from tumj.tums.ac.ir on 2026-03-25]