

از کارهای بیمارستان کودکان (نگاه نیکوکاری)

سه مورد نوزاد مبتلا به کزاز با طریقه جدیدی
درمان شده‌اند

نگارش

علی مهریزی دانشجوی سال ششم پزشکی

با آنکه این بیماری در کشورهای مترقی امروزه در زمره بیماریهای نادر در آمده است ولی متأسفانه در این کشور هفته‌ای نیست که طبیب مواجه با آن نشود، در حقیقت اطفال مبتلا فدائیان شرائط سخت زندگی، جهل مردم در رعایت قوانین بهداشتی و جهالت ماماهاى تحصیل نکرده هستند و با کمال تأسف باید یادآوری نمود که حالات بهبود یافته این بیماری هم فوق العاده کم است فقط چندین مورد نوزادان شفا یافته‌اند که ما شرح حال و طرق درمان آنها را در اینجا ذکر میکنیم.

بیماری بوسیله باسیل نیکالایر ایجاد میشود و ثابت شده که اگر باسیل راشسته و با اسپر آنرا بحیوان تزریق نمایند هیچگونه علائم بیماری در حیوان ظاهر نخواهد شد. این میکروب همیشه برای ادامه حیات یا باید با اکزوتوکسین خود که سبب نکروز نسوج میگردد همراه بوده یا اینکه در نتیجه ضربه بنسوج اطراف صدمه وارد شده باشد و یا بطور همزیستی بامیکروبهای هوازی زندگی کند زیرا این همزیستی محیط را برای رشد آن مناسب مینماید و میکروبهای هوازی اکسیژن محیط را مصرف می‌کنند و بدینترتیب باسیل نامبرده بهتر میتواند رشد و نمو نماید و همچنین اکزوتوکسین تولید نکروز میکند و از اینرو دو عامل مهم در رشد و نمو میکروب نسج نکروزه و نبودن اکسیژن بعلتی که ذکر کردیم ادامه حیات را برای باسیل نامبرده میسر میسازد.

در مورد کزاز نوزادان کلیه این عوامل معمولاً وجود دارد، باسیل نیکالایر دو نوع توکسین تولید میکند بنام تتانولیزین و تتانواسپاسمین که اولی سبب حل

گویچه‌های قرمز و دومی باعث ایجاد اسپاسم میشود و شدت و سرعت این اسپاسمهاست که سبب خستگی فوق العاده بیمار و مرگ او میگردد و الا بطوریکه مصنفین متذکر شده و ما در حالات بیشماری مشاهده کرده ایم تا آخرین قایق حیات هوش و حواس بیمار بجاست و کوچکترین اختلالی از این لحاظ وجود ندارد.

خلاصه از ذکر این مطالب منظور بیان چگونگی درمان بیماری با سرم و داروهای منوم و انتی بیوتیک است که در معالجه مبتلایان بکار برده میشود زیرا سرم توکسین حاصله را خنثی میکند و پنی سیلین علاوه بر آنکه روی خود میکروب تأثیر دارد میکروبهای هوایی دیگر را هم از بین میبرد و همزیستی حاصله را بر هم میزند و البته در محیطی که هوا وجود داشته باشد میکروب قادر بر رشد و نمو نخواهد بود و استعمال داروهای منوم برای این است که اسپاسمهای متوالی را که سبب خستگی عضلانی و مرگ بیمار میشود تسکین بخشیده و به سلولهای بدن فرصت بدهد که در مقابل میکروبی که سموم آن بوسیله سرم خنثی گردیده و پنی سیلین رشد و نمو آنرا متوقف ساخته است بدفاع پردازد.

دوره نهفتگی بیماری ۲-۱۵ روز بعد از تولد ظاهر میشود.

پیش بینی: بستگی بدو عامل زیر دارد اول: دوره نهفتگی که هر چه کوتاهتر باشد آتیه بیمار وخیمتر است

دوم: تب شدید همراه با نبض سریع و منظم بمراتب بدتر است

حالات خوب شده این بیماری بسیار نادر است فقط چند حالت نوزاد شفا یافته وجود داشته که در دنیا گزارش داده اند که مابطور خلاصه آنها را ذکر میکنیم ولی پیش بینی در اطفال بزرگتر بالنسبه رضایت بخش است.

طریقیکه برای درمان این بیماری در چند سال اخیر در دنیا عمل شده و بانه نتیجه مثبت توام بوده از اینقرار است.

اول: تزریق سرم و داروهای منوم که سابقاً تنها طریق درمان این بیماری بوده است

دوم: تزریق سرم با تزریق سولفات دومینیزی و داروهای منوم که ابتدا بلاک و

فوستر یکمورد نوزاد شفا یافته با اینروش را در ماه سال ۱۹۴۹ در امریکا گزارش

داده‌اند و ما هم با پیروی از روش آنها بیماران را درمان نمودیم. علاوه بر این بتازگی چند داروی جدید برای درمان کزاز در بزرگسالان بکار برده شده که مامختصراً بشرح آنها میپردازیم.

۱- کورارویانتو کوسترین که هر ساعتی کوب آن دارای ۲۰ واحد کورار می‌باشد $\frac{1}{4}$ واحد بر حسب هر پوند از وزن بدن مصرف می‌شود. ($\frac{2}{2}$ پوند مساوی یک کیلو گرم). ولی چون در اعضائیکه بوسیله اعصاب جمجمه‌ای و گردنی عصب میگیرند ایجاد فلج می‌کند و بالنتیجه باعث از بین رفتن عمل بلع و فلج عضلات بین دندهای می‌گردد آنرا در بیماران نوزاد مصرف نکرده‌اند.

۲- میانزین یا داروئی شبیه بکورار که متأسفانه این دارو هم تولید عوارضی از قبیل هموگلوبینوری- ترومبوزوریدی- فلج عضله دیافراگم میکند.

۳- ۱۰ تا ۱۰۰ یا بدور دود کامتونیوم و پی تیدین که تولید عوارضی نمی‌کند ولی تا کنون در نوزادان مصرف نگردیده است. حالا پیردازیم بشرح حال بیماران:

حالات اول - نوزاد پسری شانزده روزه در تاریخ ۲۸/۱۲/۷ در بیمارستان کودکان (بنگاه نیکو کاری) بعات عدم قدرت در پستان گرفتن و چنک شدن دست و پا بستری گردید.

مدت شکایت: چهارروز بود و زایمان طفل در منزل انجام گرفته و ۱۲ روز که از تولد طفل گذشت مادرش متوجه می‌شود که طفل قادر بگرفتن پستان نیست و دقیقه بدقیقه مبتلا به تشنج شده سیاه می‌شود.

معاینه: در مشاهده طفل قیافه دیسوس ساردونیوس داشت کردن سفت و بازو نیمه خمیده و دست‌ها مشت کرده و انگشتهای پا بر روی کف پاخم شده و هر چند دقیقه که حمله تشنج طفل را می‌گرفت پاها بر روی شکم جمع می‌شد. ناف طفل برآمده و ترشح چرکین از آن جاری بود و چند نقطه پورپورا در روی پوست بدن دیده می‌شد.

درمان: در روز اول بستری شدن درمان شامل داروهای زیر بود تاریخ ۲۸/۱۲/۷ پنی‌سیلین هر سه ساعت ۳۰/۰۰۰ واحد داخل عضلانی

و ۱۰/۰۰۰ واحد اطراف ناف تزریق شد سرم ضد کزاز ۳۰/۰۰۰ واحد زیر جلد و محلول سولفات دومنزی ۵۰٪ استریل هر چهار ساعت یک ساتی داخل عضله تزریق گردید تنقیه کلرال بفرمول زیر کلرال ۲۵/۰ گرم روغن زیتون ۱۰ گرم روزی سه مرتبه آمپول ویتامین K روزانه یک آمپول

حال طفل در روز اول شرح داده شد و چون طفل قادر بمکیدن پستان نبود هر دو ساعت گاوآژ داده شد

تاریخ ۲۸/۱۲/۸ تمام دستورات دارویی مثل روز قبل بود بااستثنای سرم ضد کزاز که ۱۸/۰۰۰ واحد زیر جلد تزریق گردید حالت طفل در روز دوم قدری بهتر شده فاصله بین دو حمله تشنج زیادتر شده بود اما باز طفل قادر بمکیدن پستان نبود درجه حرارت ۳۷ و بیبوست داشت که در اثر کد بود شیر بود.

تاریخ ۲۸/۱۲/۹ حالت طفل بهتر بسود و میتوانست از پستان مادر کمی شیر بخورد معالجات دیگر بااستثنای سرم که ۹/۰۰۰ واحد زیر جلد تزریق گردید بقیه دستورات مثل روز قبل بود درجه حرارت صبح ۳۷¼ و عصر ۳۷¼ بسود در روز ۱۰ و ۱۱ و ۱۲/۱۲/۲۸ حالت طفل بنحو قابل ملاحظه ای بهبود یافته و میتوانست از پستان مادر شیر بخورد تزریق سولفات دومنزی در روز ۱۱ و ۱۲/۱۲/۲۸ و ۱۲/۱۲/۲۸ قطع گردید و شربت کلرال ۲۰٪ روزی سه قاشق مر با خوری داده میشد اما تزریق پنی سیلین و ویتامین K تا روز آخر ادامه داده شد و طفل در روز ۱۵ و ۱۲ و ۲۸ با بهبود کامل مرخص گردید.

حالت دوم - نوزاد پسری ۹ روزه در تاریخ ۱۵ و ۱۰ و ۲۹ بعالت وجود تومور بزرگی در ناحیه گردن به بیمارستان کود کان (بنگاه نیکو کاری) مراجعه کرد مدت شکایت: تومور از بدو تولد طفل وجود داشته است و باصطلاح تومور نامبرده مادرزادی است.

شرح حال: نه روز است که طفل متولد شده زایمان براحتی در منزل انجام گرفته و در روز هشتم تولد مادر متوجه میشد که طفل قادر بگرفتن پستان نیست و گاهگاهی مبتلا بحملات تشنج شده و سیاه میشود

معاینه : در مشاهده تومور بزرگی که از چند کیست مجزانشکیل شده بود در ناحیه گردن جلب نظر می‌کرد و نیز ملاحظه شد که طفل هر چند دقیقه یکبار مبتلا به تشنج شده سیاه میشود. علاوه بر این طفل تریسموس و ریسموس ساردونیکوس داشت گردن سفت و دستهای نیمه خمیده و عضلات سخت و با اندک تحریکی حملات تشنج شروع می‌گردید ناف طفل برآمده اما ترشح چرکینی در آنجا مشاهده نشد تومور ناحیه گردن نرم بود و فلوکتواسیون داشت. در بزل بنظر میرسد که از حفرات متعددی شبیه بخوشه انگور تشکیل شده بود مایع کیست ها زردایمیونی بود (۱) (بر اثر میگر و مای کیستی گردن) درجه حرارت طفل $38/2$ و تعداد نبض 140 در دقیقه بود درمان شامل داروهای زیر بود :

- ۱- تزریق درون عضله پنی سیلین هر سه ساعت $30/000$ واحد و $10/000$ هزار واحد اطراف ناف (فقط یک مرتبه) که تا روز آخر بهبودی ادامه داده شد
- ۲- تزریق سولفات دومینزی $50/0$ استریل هر شش ساعت یک سانی داخل عضله که در تاریخ ۲۳ ر ۱۰ ر ۲۹ قطع گردید
- ۳- فنوباریتن $\frac{1}{3}$ سانی روزانه داخل عضله که آنهم در تاریخ ۲۳ ر ۱۰ ر ۲۹ قطع گردید.
- ۴- تنقیه پارالدئید یک سانی در 30 سانی متر مکعب آب هر 4 ساعت که تا تاریخ ۸ ر ۱۱ ر ۲۹ ادامه داده شد.
- ۵- لومینال روزی پانزده سانی گرم صبح و ظهر و شب داده میشد و در تاریخ ۱۱ ر ۱۱ ر ۲۹ قطع و از آن تاریخ تا روز خروج طفل از بیمارستان $2/5$ سانی صبح و $2/5$ سانی عصر بطفل خورانده میشد.
- ۶- تزریق سرم جمعاً $164/000$ واحد که 20 هزار واحد داخل ورید و بقیه داخل عضله تزریق گردید بسدین ترتیب که در تاریخ ۱۵ ر ۱۰ ر ۲۹ $35/000$ واحد داخل عضلانی در ساعات 10 بعد از ظهر همانروز $9/000$ واحد داخل عضله

در تاریخ ۱۶ ر ۱۰ ر ۲۹ ساعت ۱۱ صبح ۲۰/۰۰۰ هزار واحد داخل عضله و بانداژه ۵ هزار واحد هم اطراف ناف تزریق گردید

در تاریخ ۶ بعد از ظهر روز ۱۷ ر ۱۰ ر ۲۹ / ۲۰ هزار واحد داخل عضلانی
در تاریخ ۱۰ بعد از ظهر روز ۱۸ ر ۱۰ ر ۲۹ / ۲۰ واحد داخل عضله روز بعد
۲۰/۰۰۰ واحد داخل عضله و در تاریخ ۲۰ / ۱۰ / ۲۹ / ۲۰ هزار واحد داخل ورید
و در تاریخ ۲۳ ر ۱۰ ر ۲۹ داخل عضله ۲۰/۰۰۰ واحد تزریق شد.

حالت طفل در تاریخ ۱۶ ر ۱۰ ر ۲۹ در حالت عمومی طفل تغییری داده نشده بود هر چند دقیقه طفل مبتلا بحملات تشنج شده دستها چنك شده و سیانوز پیدا مینمود درجه حرارت صبح ۳۸/۲ و عصر ۳۷ و تعداد نبض ۱۸۰ در دقیقه و طفل هر دو ساعت ۱۰۰ سانتی شیر گاو از می شد

در تاریخ ۱۷ ر ۱۰ ر ۲۹ طفل نسبتاً آرامتر بود فواصل بین حملات تشنج زیادتر شده حالت عمومی نسبتاً بهتر بود درجه حرارت صبح ۳۷ و عصر ۳۷ $\frac{1}{4}$ و تعداد نبض در دقیقه ۱۶۰ بود. طرز شیر دادن مثل روز قبل بود. اجابت مزاج در این دو روز سه مرتبه در روز بود حالت طفل تا تاریخ ۲۵ ر ۱۰ ر ۲۹ نسبتاً رضایت بخش بود:

- ۱- فاصله بین حملات تشنج افزوده شده ۲- حملات خیلی زود گذر بود.
- ۳- دهان طفل باز نمی شد و باز مجبور بودیم طفل را گاو از بدهیم و برای سهولت عمل و جاو گیری از تحريك سوند را داخل معده کرده و به پیشانی طفل ثابت نمودیم
- ۴- ناگهان در تاریخ ۲۴ ر ۱۰ ر ۲۹ طفل ۴۱ درجه تب کرد و بسدینجهت روزانه چندین مرتبه تنقیه با آب سرد داده شد و نیز هر دو ساعت برای جاو گیری از بروز هیپر ترمی درجه حرارت طفل را میگر فتمیم با وجود این تب دو روز طول کشید و در تاریخ ۱۷ ر ۱۰ ر ۲۹ صبح ۳۷ $\frac{1}{4}$ بود البته درجه حرارت طفل را در تمام روز در اینمدت با تنقیه و حمام آب سرد بین ۳۸ و ۳۸ $\frac{1}{4}$ نگاه میداشتیم.

در تاریخ ۲۸ ر ۱۰ ر ۲۹ حالت عمومی طفل بهبود یافت و حملات تشنج دیگر ظاهر نگردید.

در تاریخ ۲۹ ر ۱۰ و ۳۰ ر ۱۰ ر ۲۹ حالت طفل کاملاً خوب بود.

در تاریخ ۱۱/۱/۲۹ حالت عمومی طفل خوب بود و شب خیلی زیاد گریه کرد شیر خود را بخوبی باقطره چکان میخورد دهانش بخوبی باز میشود.

در تاریخ ۱۲/۱/۲۹ حالت طفل رضایت بخش بود ولی در سطح قدامی بازو در زیر مفصل شانه درست درجائیکه آمپولهای لومینال تزریق میگردد ابرسه‌ای پیدا شده که شکافته و پانسمان گردید.

در تاریخ ۱۳/۱/۲۹ درجه حرارت طفل صبح ۴۱ و پس از معاینه دملی در محل تزریق آمپول‌ها در ناحیه دلتوئید مشاهده شد و شکافته شد و همچنین تنقیه با آب سرد و حمام آب سرد داده شد درجه حرارت طفل ابتدا به ۳۹ و سپس به $37\frac{1}{4}$ رسید حالت عمومی خوب و بخوبی شیر میخورد.

در ۱۱/۱/۲۹ درجه حرارت کودک صبح $38\frac{1}{4}$ و عصر ناگهان درجه حرارتش به ۴۱ رسید. بفوریت حمام آب سرد و تنقیه آب سرد داده شد. درجه حرارت طفل به ۳۸ درجه رسید. پس از آن دستور داده شد که هر دو ساعت درجه حرارت بیمار را بگیرند در صورتیکه بالا بود حمام آب سرد داده شود.

در روزهای ۵ و ۶ و ۷/۱/۲۹ حالت عمومی کاملاً خوب بود بخوبی شیر میخورد و مطابق معمول استراحت میکند جای آبرسه‌ها التیام یافته و عوارض بیماری کاملاً برطرف گردیده است. طفل بخوبی از شیردان شیر میخورد. در روز ۸/۱/۲۹ با بهبودی کامل مرخص گردید و یک هفته بعد مجدداً طفل دیده شد حالش خوب بود و مادرش گفته شد که در ماه ۶ و یا ۷ تولد برای عمل جراحی گردن به بیمارستان مراجعه نماید.

حالت سوم - نوزاد پسری هفت روزه بعثت نگرفتن پستان و تشنج و کبود شدن در تاریخ ۸/۱/۲۹ به بیمارستان کودکان (بنگاه نیکوکاری) مراجعه و بستری گردید

مدت شکایت یکروز است

شرح حال: بطوریکه مادرش اظهار میدارد صبح ۸/۱/۲۹ نوزاد قادر بگرفتن پستان نبوده از ظهر همانروز هر چند دقیقه یکمرتبه پاها را بر

روی شکم جمع نموده و سیاه میشود.

بیماریهای مبتلا شده: تا کنون به بیماری مبتلانشده و طفل ۹ ماهه تمام متولد و زایمان در منزل انجام گرفته، عمل زایمان طبیعی و بدون زحمت بوده است.

شرح حال خانوادگی: پدر و مادر طفل سالم مادرش سابقه سقط ندارد و یک فرزند دیگری دارد که سالم است.

معاینه: در مشاهده طفل قیافه دیسوس ساردونیکوس دارد دستها بحالت نیمه خمیده پاها را بر روی شکم جمع نمود و انگشتهای پا بر روی کف پا خم شده است. ناف طفل سالم و هیچگونه ضایعه‌ای نداشت تمام بدن و گردن سفت و سخت و مثل چوب شده بود.

دستگاه گوارش: طفل قادر بگرفتن پستان بعالت تر یسموس فوق العاده شدید نیست. اجابت مزاج مرتب و مدفوع برنگ طبیعی است. در سایر دستگاهها عیبی مشهود نیست.

درمان: شامل داروهای زیر بود:

۱- تزریق سرم ضد کزاز داخل عضله جمعاً ۱۰۰/۰۰ و واحد و اطراف ناف ۵۰۰۰ که ۸۰/۰۰۰ هزار واحد آن در بدو ورود ۲۰/۰۰۰ هزار واحد آن در تاریخ ۱۴/۱۱/۲۹ تزریق گردید.

۲- تزریق پنی سیلین هر سه ساعت ۳۰/۰۰۰ واحد و ۱۰/۰۰۰ واحد اطراف ناف (فقط یک مرتبه) که تا روز آخر بستری بودن طفل در بیمارستان ادامه داده شد. ۳- تزریق داخل عضلانی محلول سولفات دومینیزی استریل - ۵/۰۰۰ هر شش ساعت یکساعتی که در تاریخ ۱۸/۱۱/۲۹ قطع گردید.

۴- تنقیه پارالدئید یکساعتی پارالدئید در ۳۰ سانتی آب هر چهار ساعت در روز که در تاریخ ۱۸/۱۱/۲۹ قطع شد.

۵- لومینال خوراکی هر دو ساعت ۰/۰۲ بطوریکه مجموعاً در روز از ۱۰/۰۰ سانتی گرم تجاوز نکرد و تا تاریخ ۲۰/۱۱/۲۹ بهمین منوال ادامه داده شد و از آن

تاریخ روزانه ۵/۰ تا سه روز پس از آن ۲/۰ صبح و عصر هر دفعه ۱/۰ داده می‌شد و در تاریخ ۲۵ ر ۱۱ ر ۲۹ قطع گردید.

حالت عمومی نوزاد: روز ۸ ر ۱۱ ر ۲۹ حالت طفل خوب نبود و هر چند دقیقه با اندک تحریکی مبتلا به تشنج میشود و چون قادر به مکیدن پستان نیست بدینجهت هر سه ساعت ۱۰۰ سانتی شیر گاو اثر داده می‌شد درجه حرارت صبح $\frac{1}{4}$ ۳۷ و عصر $\frac{1}{4}$ ۳۷ بود.

۹ ر ۱۱ ر ۲۹: حالت عمومی طفل بدتر شده است و فواصل حملات تشنج کوتاه تر گردیده است.

۱۰ ر ۱۱ ر ۲۹: حال بیمار قدری بهتر است فواصل حملات تشنج افزوده شده همچنین از شدت حملات کاسته است. در تاریخ ۱۱ و ۱۲ و ۱۳ بهمن ۱۳۲۹! حالت عمومی نوزاد تغییر فاحشی نکرده بود و چون در تاریخ ۱۳ ر ۱۱ ر ۲۹ درجه حرارت طفل ناگهان بالا میرفت و به ۴۰ و ۴۱ میرسید بدینجهت دستور داده شد که هر دو ساعت درجه حرارت طفل را گرفته در صورت بالا بودن تنقیه و حمام با آب سرد داده شود ولی درجه حرارت در روزهای قبل در حدود ۳۷ و ۳۸ نوسان میکرد.

در تاریخ ۱۴ ر ۱۱ ر ۲۹ حال طفل خوب و با قطره چکان شیر داده میشود و بخوبی میخورد.

در تاریخ ۱۵ و ۱۶ بهمن ماه ۱۳۲۹ هر دو ساعت درجه طفل گرفته شده و چندین مرتبه حمام آب سرد داده شد.

روزهای دیگر تا تاریخ ۲۰ ر ۱۱ ر ۲۹ حالت عمومی طفل روز بروز بهتر شده و در این تاریخ طفل بخوبی با شیردان و پستانک شیر میخورد.

در تاریخ ۲۱ و ۲۲ بهمن درجه حرارت طفل عصر ۴۰ و صبح هادر حدود $\frac{1}{4}$ ۳۶ بود. از آن تاریخ بعد طفل هیپوترمی داشت که مجبور شدیم با کیف آب گرم او را گرم کنیم ولی در تمام اینروزها بخوبی شیر میخورد و کوچکترین اثری از بیمار در طفل وجود نداشت و باینکه حال عمومی ظاهراً نوزاد رضایت بخش بود در روزیکه قرار بود مرخص شود یعنی در ۲۷ ر ۱۱ ر ۲۹ بغتاً فوت نمود.

شفایافتن بیمارانشرا مدیون دو عامل زیر میدانیم:

۱- طولانی بودن نسبی دوره نهفتگی

۲- پائین بودن درجه حرارت بیماران

در نتیجه طریقه مخصوصی که ما انتخاب نموده‌ایم در عین حال پنی سیلین - سرم لومینال و سولفات دومینزی تزریق میکنیم بیمارانشرا درمان نموده و تاکنون نتیجه حاصله کاملارضایت بخش بوده است.

اخیراً هم چند حالت بیمارشفایافته در مجلات دنیا گزارش شده است .
حالت اول يك نوزاد كه بلاك و فوستر در امریکا گزارش داده اند و بطوریکه متذکر شده اند به محض اینکه تشخیص کزاز داده شده شروع بدرمان کرده و درمان شامل داروهای زیر بوده است

۱- تزریق سرم داخل عضله که یکی دو نوبت هم تکرار شده است هر دفعه ۳۰/۰۰۰ واحد

۲- کلرال هیدراته ۳۰ / وروغن زیتون هر چهار ساعت تنقیه گردیده است

۳- تزریق محلول سولفات دومینزی ۵/۰۰ هر شش ساعت یکساعتی داخل عضله

۴- تزریق لومینال زیر جلدی روزانه $\frac{1}{4}$ سانتی گرم

۵- پنی سیلین هر سه ساعت ۱۰/۰۰۰ واحد

تزریق سولفات دومینزی تا دو هفته ادامه داده شد و چون تغذیه طفل کافی نبود آبجوشیده و پتروئین هیدرولیزات باپلاسمای خونی تزریق شد و در روز پانزدهم طفل مبتلا به اسهال شد که ۱۰ روز طول کشید و در هفته ششم سختی و سفتی عضلات برطرف شد و در روز ۶۰ یعنی بعد از ۲ ماه طفل با بهبودی کامل مرخص گردید و در اینموقع وزن طفل $\frac{3}{4}$ کیلو گرم بود.

حالت دوم: بیماربخش کبود کان بیمارستان پهلوی نوزادپسری سن ۱۱ روزو بطوریکه گزارش داده اند با مقدار زیادی سرم و مقادیر معتدله لومینال درمان شده است .

خلاصه: چند مورد بیمارشفایافته از کزاز با طرق مختلفه ای که در درمان آنها

بکار رفته گزارش شد.

موفقیت در درمان این بیماری خطرناک آتیه امیدبخشی را در مداوای کزاز نوزادان
بمانوید میدهد. تزریق سوانفات دومنیزی کمک به تقویت اثر داروهای منوم مثل کلرال و
پارالدئید در کنترل اسپاسم و سخت شدن عضلات مینماید. امیدواریم که روز بروز حالات
بیشماری بیماران شفا یافته از این بیماری را بشنویم

در خاتمه از استاد محترم آقای دکتر عاملی رئیس و جراح بیمارستان
کودکان که اجازه انتشار شرح حال بیماران را فرمودند بدین وسیله تشکر و
سپاسگزاری مینماید

مأخذ:

- 1- Journal of poedia page 633-635 Volu 34
- 2- British medical Journal page 981--28 oct. 1950
- 3- General Therapeutic 1948
- 4- British medical journal 28th April 1950
- 5- مجله دانشکده پزشکی شماره آذرماه ۱۳۲۹ بیمار قریب و نکوفر
- 6- Year book of Neurology neuro Surgery Baily-Roere 1948
- 7- text book of bacteriology