

## درمان گم سالی با استرپتومیسین

نگارش

دکتر امیرپاشا محقق

دستیار بیمارستان پهلوی

درمان امراض سالی پوست با استرپتومیسین هنوز کاملاً از دایره بحث و فحص خارج نگردیده در نوشته‌های علمی اشاره‌های مبهمی نسبت به تأثیر مثبت استرپتومیسین بر روی سلهای پوستی نموده و بخصوص تأثیر در گم سالی را مبتنی بر مشاهدات آتی دانسته اند. از آنجائیکه هم‌روزه مبتلایان به گم‌های سالی پوست به بخش ما مراجعه می‌کنند توانستیم پرده این ابهام را گشوده و از دایره سخن بمرحله عمل وارد شویم. در یکسال اخیر مقدار زیادی از مبتلایان با مقادیر متفاوت این دارو بهبودی کامل یافته‌اند هم‌اکنون چند نفری در بخش مشغول معالجه بوده و حالت عمومی‌شان هم رضایت بخش می‌باشد. از این عده سه نفر را بعنوان شاهد ذیلامتذکر می‌شوم:

۱- ف. ح. زن ۱۷ ساله در تاریخ ۱۳/۱۲/۲۸ بعلت وجود زخم‌های متعدد در بدن بستری شد. بیمار مدت سه سال بود در اعضاء عالیه دارای غده‌های چرکی و غیر چرکی بوده آغازش از ناحیه پشت گوش راست سپس بقسمت قدامی گردن و ناحیه ماستوئید و زیر گلو و زیر پستان راست و چپ و بالای نوک پستان سرایت کرده زخم‌های موجوده عبارتند از چهار فیستول در قدام سینه و گلو پنج فیستول در روی پستان راست که دائماً چرک غلیظ با خواص سالی خارج می‌شد. معالجات متداولی در خارج تجویز شده بود و ابتداء در بخش هم بهمان طریق بدرمانهای تقویتی و تابیدن اشعه ماوراء بنفش و ترکیبات کلسیم و ویتامین A و D مقرر شد ولی اثری از بهبودی مشاهده نگردید لذا پس از تهیه استرپتومیسین بهبودی شروع شد روزانه ۱/۵۰ گرم بفاصله‌های ۸ ساعت تزریق داخل عضله تا صدور ادامه دادیم بتدریج فیستول‌ها بسته شده، غده‌ها از بین رفت بطوریکه روزهای آخر بیمار ابد آشکایتی نداشت و هفته‌های آخر راهم فقط درمان

استحکامی میشد شروع تزریق از تاریخ ۱۲/۲/۲۹ بود در تاریخ ۲۹/۵/۲۴ با حال عمومی بسیار خوب بیمار مرخص شد.

۲- ن.ب زن ۲۵ ساله بعلت جمود (آنکیلوز) زانوی راست و وجود فیستول در ناحیه مفصل زانو و فیستول های ساق پای راست و تغییر شکل ساق پا و فیستول ناحیه بازوی چپ بیمارستان مراجعه و بستری شد. مدت هفت سال وی دچار گم های سلی در نواحی مذکور شده بود ابتداء گم سلی در زانوی راست ایجاد شد باعث عدم حرکت زانو شد بعد بساق پاسر ایت نمود بالاخره در بازوی چپ ظاهر شد از تمام فیستولها مر تبا چرك جاری بود و در واقع مشارالیهها مبتلا به التهاب سلی مفصل و التهاب سلی استخوان و آدنیت سلی بود در باره او همه نوع معالجات متداولی در خارج از بیمارستان و حتی در بخش تجویز گردید ولی کوچکترین اثری در سیر تکامل و طریق بهبودی نکرد بالاخره پس از تهیه استرپتومیسین بیمار از تاریخ ۱۹/۳/۲۹ روزانه ۱/۵۰ گرم در سه وعده بفاصله ۸ ساعت تا ۶۵ روز داخل عضله تزریق شد. تمام فیستولها بسته شده بیمار با نشاط و آفری بیمارستان راترك گفت در تاریخ ۲۶/۵/۲۹

۳- ر. و زنی است ۳۰ ساله ضعیف در چهار سال پیش در ناحیه قفسه صدري در امتداد خط زیر بغل چپ تورمی احساس نمود سپس ایجاد فیستول شد. بعداً در تمام مسیر لنفاتیک سينه و پشت قفسه صدري تا پستانها و گردن سرایت نمود بطوریکه در حدود ۱۸ فیستول تولید و دائماً چرك خارج میشد نامبرده در خارج بیمارستان معالجات ممکنه شده بود ولی نتیجه حاصل نگردید تا اینکه از تاریخ ۱۵/۲/۲۹ که از مؤسسه شیر و خورشید استرپتومیسین تهیه کرده بود شروع بمداوا کرده روزانه يك گرم در دو وعده بفاصله ۱۲ ساعت تزریق شد صدروز تحت درمان قرار گرفت. زخمها بسرعت رو بهبودی رفت بطوریکه در هفته های آخر فقط درمان احتیاطی میشد. در تاریخ ۲۸/۵/۲۹ با حال عمومی خوب و رضایت خاطر مرخص شد.

ضمناً متذکر میشویم که به بیماران نامبرده عموماً درمان تقویتی، تزریق کلسیم و غذاهای مقوی ممکن تجویز گردید تا کنون تعداد زیادی از مبتلایان به گم سلی باین بخش مراجعه نمودند آنچه که ما مشاهده کردیم همیشه نتیجه مثبت بوده و حتی بیمارانیکه

سالیان دراز دچار بودند در مدتی کمتر از چهار ماه بهبودی یافتند. هم اکنون چند نفری در بخش تحت درمان با استرپتومیسین در شرف بهبودی میباشند.

**درمان قدیمی گم سلی:** در قدیم معالجه گم سلی مبتنی بود بر تقویت عمومی مزاج و حفظ تعادل کالسیم و فسفر در بدن و استراحت مطلق در هوای آزاد و تغذیه کافی و صحیح از روی اصول بهداشتی. توام با این دستور تا بیدن اشعه ماوراء بنفش بجهت تبدیل کردن از گوسترول سلولهای پوست بدن به کالسی فرول یا ویتامین  $D_2$  که برای تثبیت و تنظیم کالسیم و فسفر در بدن لازمست تزریق کالسیم و تجویز مواد دیده و روغن ماهی. ولی جمیع این معالجات بتنهائی برای کوتاه کردن دوره بیماری که آنهم اکثراً فقط تأثیر نسبی میکرد حاصل دیگری نداشت ولی امروز درمان گم سلی با استرپتومیسین و ویتامین  $D_2$  انقلاب عجیبی در سر نوشت گم سلی ایجاد نمود که شاید تا کنون داروئی باین قدرت از طول بیماری مزمنی نتوانسته است بکاهد.