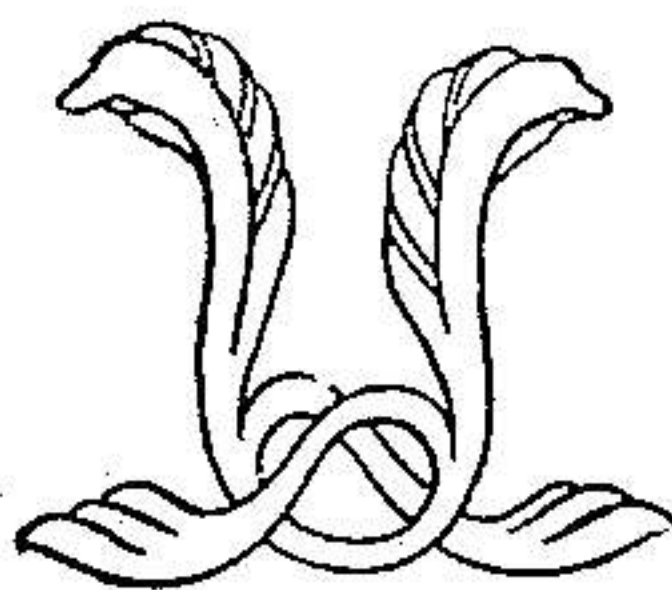


توانا بود، سرکه دانا بود



نامه ما
دانشکده پزشکی

سال ششم مهر و آبان و آذر ماه ۱۳۲۷ شماره ۱ و ۲ و ۳

از کارهای بخش پزشکی
بیمارستان پهلوی

از عوارض زرق پنی سیلین در داخل نخاع

نگارش

دکتر صادق پیروز عزیزی و دکتر حسن شفیعیان راد
استاد کرسی بالینی بیمارهای درونی آسستان بخش پزشکی بیمارستان پهلوی

از آنجائیکه گل بیخار وجود ندارد پنی سیلینو تراپی نیز با وجود آن
همه نفع بی ضرر نبوده و عوارض بیش و کم شدید و حتی عوارض خطیری
تولید مینماید و بخصوص تزریق درون نخاعی این دارو عملی بسیار خطیر
و پرهیز از آن از واجبات بشمار میرود.

شرح حال زیر که خوشبختانه با اخذ تصمیم و چاره جوئی سریع در
کرسی بالینی پزشکی عاقبت و خیمی پیدا نکرد در ادبیات پزشکی

بندرت دیده شده است بطوریکه از چند نمونه که تا کنون چاپ شده اغلب بیماران فوت کرده اند.

در این اواخر ورنان (۱) و بوندوئل (۲) و شوب (۳) نزد بیماریکه به مننژیت سربرو اسپینال بعد از اوتیت دچار و تحمل او به سولفامیدها خوب نبوده به تزریق درون نخاعی پنسیلین مبادرت مینمایند و بیمار به حملات صرع دائمی (۴) مبتلا شده داخل اغماء رفته و فوت میکند. در اتوپسی بغیر از خیز شدید مغز و کلاپسوس شکمچهها آزاری پیدا نشده و شاید این عکس العمل که به آلرژی نسبت داده اند علت مرگ بیمارشان باشد.

اینک شرح حال بیمار ما :

آقای ا. م. ۲۳ ساله اهل تهران دانشجو بعلت سردرد شدید و استفراغ در تاریخ ۲۶/۹/۴۲ به این بخش مراجعه مینماید. در سابقه بیمار از اجاظ خانوادگی نکته مهمی دیده نمیشود اما از اجاظ شخصی در فروردین همین سال مبتلا به تب مالت (تمام علائم سریری را در نزد بیمار پیدا کردیم و آزمایشگاه رایت بیمار را با ۱/۶۴ مثبت نشان داده) شده و در این بخش بستری و با سولفامید و سالیسیلات و رادیوتراپی درمان نسبتاً کاملی پیدا کرده بدون هیچگونه عارضه مرخص شد و تا این تاریخ هیچ گونه ناراحتی نداشته است در ده روز قبل کمی سنگینی در گوش پیدا نموده و آنرا حمل سرما خوردگی کرده و کمی بخور داده بهبودی حاصل نموده است یک هفته بعد صبح زود که از خواب بیدار شده دردی در

۱ - Vernant ۲ - Bonduelle ۳ - Shwob

۴ - état de mal

پشت گردن حس کرده و عصر حالت استفراغ پیدا نموده روز بعد دردی در تمام بدن پیدا شده و عصر حالت تهوع و استفراغ شدید پیدا کرده و به بیمارستان مراجعه نموده است .

در معاینه جز فقدان رفلکس روتول و آشیل در تمام دستگامهای بدن چیز مپمی دیده نمیشود . و از لحاظ عمومی: حرارت بدن $37/2$. نبض 68 فشارخون $10/5-6$ باضافه سردرد ، حال تهوع و استفراغ . بیوست نسبتاً شدیدی نیز از سه روز قبل برای بیمار پیدا شده است .

صبح روز بعد علاوه بر علائم بالا چشم راست بوضع لوچی داخلی (۱) در آمده و در نتیجه بیمار مبتلا به دوبینی گشته است حالت تهوع کمتر اما سر درد بهمان ترتیب ادامه دارد . باضافه صبح بیمار نشان بابنسکی داشته و عصر از بین رفته بود . بیمار با تشخیص آنسفالیت لتارژیک تحت درمان با سالیسیلات دوسود ، اورترپین ، لومینال ، کلرور دو کلسیم قرار گرفت ضمناً آزمایش های گونا گونی برای بیمار تجویز گشت که نتایج آنها بقرار زیر است :

واسرمن خون منفی ، تجزیه کامل ادرار طبیعی ، اوره خون $0/40$ گرم ، واسرمن مایع نخاع و کان منفی ، لنفوسیت مایع نخاع 40 عدد آلبومین آن $0/50$ گرم و قند آن $0/90$ گرم .

وضع بیمار بهمین منوال دو هفته ادامه داشت ، علائم عصبی گاه پیدا شده و زمانی از بین میرفتند ، دو بینی نیز با حال تهوع کماکان مانند سابق باقی بود و چون بیمار دارای حرارتی در حدود 38 درجه گشته بود برایش تجویز پنیسلین گشت و هر سه ساعت 20 هزار واحد تزریق میگشت ، در تاریخ $26/10/7$ بعلت اینکه حرارت بدن بیمار بالاتر رفته و علائم عنتره

۱-strabisme interne

