

بحث انتقادی

نگارش

دکتر امیرپاشا محقق

رئیس درمانگاه بخش پوست بیمارستان پهلوی

نکاتی چند در باره دو بیمار درمان شده توسط A.C.T.H در بیمارستان خورشید اصفهان. مندرج در شماره دهم مجله دانشکده پزشکی:

قبل از آنکه وارد در اصل موضوع بشویم متذکر می‌شود که اساساً بحث و انتقاد پایه پیشرفت و ترقیات علمی است علیهذا اگر ذیلاً مطالبی بیان میشود صرفاً از لحاظ روشن شدن ذهن خوانندگان و هدایت در جهت مثبت تشخیص و درمان است والا هیچ نوع محرك خصوصى مجوز این امر نبوده است:

اینک تشخیص بیمه-ار اول که بعنوان مسمومیت با داروی نئوسالوارسان. سولوسالوارسان و بیسموت به درماتیت اگسفو لیا تریس بیان شده است:

اولاً ترکیبات آرسنیکى با مقادیریکه در تراپوتیک معمول است هیچوقت سمی نیست و مقدار سمی ارسنیک خیلی بیشتر از این اندازه‌ها تعیین شده که ما ابدأ تا آن درجه استعمال نمیکنیم چون مقدار سمی يك دارو آنقدریست که بتواند واحد کیلو گرام حیوان لا براتوار را در یکبار تجویز مسموم کرده و بکشد و با ضرب بزرگتری برای انسان کشنده باشد در صورتیکه هم‌روزه میلیونها نفر در دنیا این مقدار ارسنیک را استعمال میکنند و هیچوقت مسموم نمیشوند. علیهذا این مقدار ترکیب ارسنیک فقط جنبه درمانی دارد و اگر عارضه‌ای در جریان بیماری پیش آمد صرفاً در نتیجه حساسیت در مقابل دارو است مثل هر داروی دیگری که نسبت به بدنهای مختلف ممکنست حساسیت ایجاد کند، کما اینکه حساسیت در مقابل اسپیرین، ید، برمورها در پوست مشاهده میگردد و نیز فنل فتالین در مورد بیمار دوم همان مقاله که حساسیت تولید کرده بود و بخصوص موضوع ائوزینوفیلی ۳۶ درصد فرمول خون کاملاً مؤید حالت حساسیت بیمار میباشد.

اتفاقاً حوادث ارسنیک در حدود روز نهم تزریق بنام حوادث روز نهم (۱) وجود دارد یرقان در نتیجه ناسازگاری (۲) و متعاقباً اریترودرمی ارسنیکال که کاملاً کلاسیک و منتظره است دیده میشود چنانکه در مقاله مذکوره در حدود همین روزها بروز عارضه ذکر گردید و اما اثر کیبات بیسموت با مقادیر متداوله هیچوقت مسمومیت و حتی حساسیت تولید نمیکند ولی مثلاً عارضه تورم لثه‌ها که آنهم بعلت دفع دارو از طریق بزاق است دیده میشود علی‌الخصوص اریترودرمی بقدری در نتیجه بیسموت نادر است که اینجانب تا بحال آنچه بدنبالش رفتم ندیدم. پس تشخیص بیماری اولاً اریترودرمی ارسنیکال است در نتیجه حساسیت با ارسنیک نه بوسیله مسمومیت با ارسنیک و بیسموت. ثانیاً این عارضه معمولاً در حدود چند هفته طول کشیده تدریجاً بهبودی مییابد مگر در موارد شدید که طولانی میشود و درمان کمکی لازمست البته A.C.T.H. چون هر مون مؤثری در ایجاد مقاومت بدنست در سرعت درمان مؤثر شده است.

بیمار دوم: که مبتلا به عارضه اریتماتو در دهان، صورت، دستها، پاها بوده که تدریجاً در روی لکه‌ها طاول تولید شده در ماتیت بولوز ذکر شده است: این بیمار یقیناً مبتلا به اریتم پلیمرف بوده که در نتیجه حساسیت با فنل فتالین عارض گردیده تصادفاً تراس آل‌بومین ادرار، اتوزینوفیلی خون تعداد لوکوسیت مبین این تشخیص است و این شکل بخصوص بیماری را بنام خاص اریتم بولو یا هیدرو آدوبازن (۳) مینامند علیهذا درمان بیماری با داروهای ضد حساسیت و آنتی هیستامینیک‌ها با مقادیر کافی مخصوصاً تزریق داخل وریدی اورو‌تروپین بخصوص که بیماری دوره ایست زود خوب میکند ولی عود بیماری ممکن است البته A.C.T.H. باز هم در این مورد فقط درمان را سریع تر کرده اما عود مجدد در بیماریهای سیکلیک (۴) که با A.C.T.H. درمان شده است همیشه دیده میشود علیهذا این دارو رجحانی از این لحاظ بر دواهای دیگر نمیتواند داشته باشد.

۱—Accident de 9^e ème jour ۲— Intolerance

۳—Hydroa de Bazin ۴—Cyclique