

A.C.T.H

دکتر فضل الله معتضدی

رئیس بخش بیماریهای درونی

نگارش

دکتر صادق پیروز عزیزی

استاد کرسی بالینی بیماریهای درونی

و

دکتر عبدالصمد رفعت

دستیار کرسی بالینی بیماریهای درونی

دکتر حسن شفیعیان راد

دستیار کرسی بالینی بیماریهای درونی

و

عطاء الله بوترالی - محمد فتوحی - حسن حسینی

کارورزان بخش پزشکی

در تعقیب مقاله شماره پنجم سال هشتم خوشوقتیم که شرح حال کامل دو بیمار که مبتلا به آستم قصباتی بوده اند و با A.C.T.H (کرتروفین کارخانه ارگانون) معالجه شده اند در این شماره بنظر خوانندگان محترم برسانیم و پس از آن شرح مختصری راجع به ایندار و داده خواهد شد.

لازم میدانیم که بعلم کمک های ذی قیمت استاد محترم آقای دکتر شرقی و آقای دکتر دانیلیان که با معاینات دقیق و دائمی آزمایشگاهی خود مداوای بیماران و آزمایش ایندار و را امکان پذیر کردند با نهایت صمیمهیت تشکر نمائیم.

کرتروفین^(۱)

یکی از هورمونهای ششگانه تاج قدامی غده هیپوفیز عبارت از هورمون ادرنوکورتیکوتروپ^(۲) است که بنام اختصاری A.C.T.H نامیده می شود این هورمون بسیار مقاوم بوده در اثر جوشش و عصاره های هضمی بجز تریپسین تغییر ننموده و در روی قسمت قشری کپسول فوق کلیوی اثر کرده باعث از دیاد تولید اجسام کلیکو استروئید^(۳) که از لحاظ بالینی شایان اهمیت خاصی است می شود و بنابراین خود به تنهایی در بدن عملی را انجام نمیدهد و طبق تحقیقاتی که شده است A.C.T.H اجتماعی از چند هورمون نمی باشد بلکه جسم واحدی بوده چنانچه قبل اگفتیم بتوسط قسمت قشری کپسول فوق کلیوی تغییراتی

۱ - Cortrophine

۲ - Adreno - Corticotrophique

۳ - 11-oxycorticosterone

را در بدن تولید مینماید ضمناً باید دانست که تزریق A.C.T.H در بدن حیوان باعث از دیاد ترشح و دفع هورمون های غده فوق کلیوی گشته و پس از ۶ ساعت مقدار کلسترول و ویتامین C موجود در این غده بنصف مقدار طبیعی تنزل مینماید.

حال به بینیم که اثر این دارو در بدن چیست و چه تغییراتی را تولید میکند؟ اگر ۲۵ میلی گرم از کرتروفین (A.C.T.H کارخانه ارگانون) را داخل عضله تزریق نمائیم بشرطی که عدد فوق کلیوی سالم بوده و در حقیقت قادر باشند که در اثر تزریق این دارو کار خود را انجام دهند این تغییرات پس از ۶ ساعت در بدن دیده خواهد شد.

(تیجر به تورن) (۱) :

۱ - اول ۵۰ درصد از عده اوزینوفیل ها کاسته میشود. بشرطی که این شمارش با نهایت دقیق و با وسائل دقیق و در هیلیمتر مکعب تعیین شود. فقط باید دانست که در برخی از موارد که عده اوزینوفیل های موجود در خون خیلی زیاد باشد ممکن است که این آزمایش باین نتیجه و باین نسبت نرسد.

۲ - ثانیاً ۵۰ درصد به نسبت بین اسید اوریک و کرآتنین ادرار اضافه خواهد گشت.

البته این آزمایش بسیار مهم بوده و بوسیله آن میتوان برای تشخیص بیماری آدیسون و یا حالات آدیسونی که مشکوک بنظر میآیند استفاده نمود. همچنین نتیجه منفی آزمایش نیز دارای ارزش بوده و در موضع اعمال جراحی باید متوجه این نکته بوده پیش بینی خطراتی که در اثر شاک عمل نزد بیمار پیدا میشود مینماییم.

ضمناً اگر بیمار دچار نارسائی هیپوفیز باشد نتیجه این آزمون ممکن است منفی شود زیرا در این حالات یا که آتروفی ثانوی در کپسول غده فوق کلیوی وجود دارد در هر صورت قبل از آنکه باین آزمایش پردازیم و ارزش عملی غده فوق کلیوی را بوسیله A.C.T.H تعیین کنیم بهتر است که با تزریق تحت جلدی ۳/۱ میلی گرم آدرناالین از کم شدن اوزینوفیل ها و زیاد شدن رابطه اسید اوریک و کرآتنین اطلاع حاصل نمائیم.

موارد استعمال :

اصولاً موارد استعمال کرتوفین موقعی است که آزمون تورن با نتیجه مشبت همراه باشد و اهمیت درمانی ایندار و در موادی نیست که عمل غده فوق کلیوی در اثر فقدان A.C.T.H از بین رفته مثلاً در کلیه مواردی که غده هیپوفیز کم کار میکند^(۱) مثل هر ضمیمه وند^(۲) یا سندروم شیهان^(۳) بلکه در موادی است که قسمت قشری غده فوق کلیوی دارای عمل طبیعی خود باشد همچنین نمیشود گفت که کدام بیماری است که بوسیله ایندار و قطعاً درمان شده کدام یک از آنهاست که در درمان آن باید از ایندار و استعانت جست و بعبارت دیگر هنوز حد قاطعی برای موارد استعمال و حوزه فعالیت ایندار و پیدا نشده است. معهداً مشاهداتی در دست است که موارد استعمالی را برای ایندار و پیدا نموده اند که ما مهمنترین آنها در زیر مینگاریم.

۱ - واکنش‌های حاد شدیدی که در اثر حساسیت شدید شخص نسبت بعامل مخصوصی پیدا میشود و خطر مرگ در پیش باشد مثل حالات آستماتیک شدید در مانیت اکسفو لیاتیو و حالات ایدیوسنکرازی وغیره.

۲ - تبهای روماتیسمی حاد که بوسیله داروهای معمولی قابل درمان نباشد و در همین زمینه باید از آندوکاردیت روماتیسمی خطیر اسم برد.

۳ - ارتریت روماتیسمی هزمن و سایر بیماریهای مشابه آن بشرطی که با وسائل درمانی معمولی بهبود نیافته باشند.

۴ - لوپوس اریتماتوی حاد (شکل منتشر آن) پری ارتریت توئوز، سندروم لفلر (انفیلتراسیون ائوزینوفیلی ریه) هیپوگلیسمی ایدیوپاتیک، کولیت‌های اولسر و خطیر و بیماریهای خطیر چشم که طبیعت عفونی و یا آلمزیک داشته باشند مثل افتالالمی- سهپاتیک.

۵ - سوختگی‌های بسیار وسیع پوست.
صرفنظر از موارد مذکور در بالا که ایندار و کم ویش مؤثر بوده نتایجی را در برداشته است و ساعث فرح و خوشی بیمار شده. در اختلالات متابولیسمی برخی از

بیماریهای کلیوی، میاستنی های خطیر، موسمی و حتی توهورهای بد خیم نیز ایندارو پیشنهاد شده است.

موارد عدم استعمال:

با درنظر گرفتن آنچه در مبحث طرز اثر این دارو گفته شد موارد عدم استعمال آنرا میتوان بصورت زیر خلاصه نمود:

۱- سندروم کوشینگ

۲- هیپرتانسیون

۳- ارتری اسکلروز

۴- دیابت قندی

۵- استئوپروز

۶- ضایعات کلیوی (اشکالی که با ادم همراه است)

۷- پریتونیت در اثر سپتیسمی

۸- نارسائی قلبی

۹- سل ریوی

۱۰- هیپو گلیسمی

۱۱- زنان باردار

۱۲- پسیکوزها

علائم و عوارضی که در حین درمان ممکن است مشاهده شود: حساسیت فردی یکی از نکات بسیار مهم و قابل توجه در درمان بیماران بوسیله این دارو میباشد همیشه پزشک باید در موقع درمان بیمار خود باین نکته توجه داشته باشد زیرا گاه در اثر تجویز مقدار بر معتنابه دارو ممکن است عوارض بسیار خطیر و حتی کشنده پیدا شود.

رویه مرفتی تظاهراتی که در اثر بکار بردن ایندارو پیدا میشود عبارتند از:

- ۱- نقصان تحمل بیمار نسبت به جذب هیدرات دوکر بن که از دیاد قند خون و گاه حتی گلیکوزوری ترجمان آن خواهد بود.
- ۲- احتباس سدیم که با ادم همراه میشود.

- ۳ - از دیاد دفع پطاپسیم و کلسیم.
- ۴ - کم شدن کلسیم خون و تغییراتی که از این بابت در الکتروکاردیوگرام
مریض پیدا خواهد شد.
- ۵ - پدیدار شدن حالات آلکالوز و تغییرات الکتروکاردیوگرافی مربوط با آن
اما علائمی که از لحاظ سریری ترجمان از دیاد دارو در بدن میباشد عبارتند از:
 - ۱ - صورتی پهن همیل صورتی که در میکزوم دیده میشود.
 - ۲ - پیدا شدن ریش و سبیل که خصوصاً نزد زنان قابل توجه است.
 - ۳ - آکنه، کراتوزیس، ورژتور
 - ۴ - ضعف عضلانی.
 - ۵ - از دیاد فشار خون
و یا بعبارت دیگر مقدمات بالینی بیمارکوشینگ همچنین گاه ادم و آسیت دیده
شده است.
 - ۶ - از دیاد متابولیسم بازال.
 - ۷ - تاکی کاردی و نارسائی قلبی
 - ۸ - پیگمانتسیون های جلدی
 - ۹ - اختلالات قاعده‌گی خصوصاً بصورت آمنوره
 - ۱۰ - دیرالتیام پیدا کردن زخمهایی که ممکن است نزد بیمار باشد.
 - ۱۱ - از دیاد اشتها توأم با خوشی و فرح^(۱).
 - ۱۲ - بی خوابی
 - ۱۳ - بالاخره اختلالات روانی که ممکن است شخصیت بیمار را به خود او نیز
مشتبه نماید. البته تمام عوارض مذکور در بالا بمحض قطع دارو از بین خواهد رفت.

نکته مهم:

نکته قابل توجهی که خصوصاً در این باره باید گفت اینست که A.C.T.H گاهی
اوقات دوره کمون امراض را کوتاه نموده و بنابراین باعث اشکال در کار میشود ضمناً باید

دانست مقاومت بیماران نیز در مقابل عفونت‌ها هنگام تجویز ایندارو کم می‌شود.

وسائل کنترل:

از آنچه که در بالا گفتیم نتیجه می‌شود که در تجویز A.C.T.H. باید منتهای دقت را بکار برد و صرفنظر از مطالعه علائم سریری مذکور در بالا که وسائل خوبی برای پیش بینی عوارض این دارو است منظور نمودن موادی مذکور در زیر نیز کمک بسیار مهمی از این لحاظ خواهد کرد.

۱- تعیین مقدار پطاسیم خون هفته یکبار

۲- تعیین الکتروکاردیوگرام هفته یکبار

۳- تعیین مقدار قند ادرار هر روز صبح

۴- تعیین مقدار قندخون هفته دو مرتبه

۵- تعیین وزن و فشار خون بیمار هر روز

۶- هفتہ یات مرتبه نیز رابطه بین اسید اوریک و کرآئینین ادرار تعیین شود.

۷- تعیین سرعت تهشیش گلبولهای سرخ هفته یک مرتبه

۸- تعیین ارزش گلبولی، عده گلبولهای سرخ و سفید و فرمول هفته یک مرتبه

۹- مطالعه روزانه ادرار از لحاظ آلبومن

۱۰- تعیین عده اوزینوفیلها در میلیمتر مکعب هر روز

۱۱- تعیین وجود اجسام استروئید هفته دو مرتبه در ادرار

بدیهی است که قبل از تجویز این دارو نیز تمام آزمایش‌های بالا باید برای بیمار

انجام شود.

طریقه تجویز و مقدار دارو:

پس از آنکه آزمون ترن را انجام داده و نتیجه ثبت دیدیم میتوانیم دارو را بعنوان درمان بکار بریم مقدار داروی مورد استعمال بر حسب سن و وزن هر یک روز فرق میکند. در بیماریهای هزمن ۴۰ میلی گرم از دارو بوده که باید هر ۶-۶ ساعت یک مرتبه تزریق نمود در موارد بیماریهای حاد و خطرناک لازم است که مقداری بیشتری بکار برد مثلا هر دفعه از تزریق ۱۲-۲۰ میلی گرم بوده و ۴-۶ دفعه تزریق کنیم البته



پس از چند روز بر حسب واکنش‌های لاپرا تواری و بالینی میتوان مقدار دارو را کم کرده و به مقدار اولیه رسید.

در حالاتی که درمان را باید ادامه دهیم لازم است که مقدار داروی تجویز شده را نوعی انتخاب کنیم که مواد استروئید بیش از حد طبیعی دفع نشود. باید دانست که در آغاز درمان عده ائوزینوفیلها خون محیطی کم شده و بعد دو باره کم کم موقعی که از مقدار دارو بکاهیم پیدا خواهد شد ضمناً باید توجه داشت که قطع دارو نیز به یکبار شایسته نیست زیرا ممکن است باعث نارسائی حاد غده سورنال بشود بنا بر این قطع دارو نیز باید آهسته آهسته انجام شود رژیم این بیماران نیز با در نظر داشتن تغییراتی که از لحاظ سادیم و پطاسیم در بدن پیدا میشود باید از لحاظ پطاسیم غنی بوده و از لحاظ نمک فقیر باشد.

در خاتمه باید متد کر شد که هیچ وقت نباید این دارو را داخل ورید تزریق نمود و همچنین رقیق ساختن آن با محلول رینگر و یا سرم کار غلطی میباشد و فقط اگر بخواهیم آن را رقیق بکنیم بکمک آب مقطر میتوان باین منظور رسید.

کرتروفین که A.C.T.H. کارخانه ارگانون است و ما در بیماران خود از آن استفاده نموده ایم در شیشه‌های ۵ سانتی‌متر مکعبی که هر سانتی‌متر مکعب آن دارای ۱۰ یا ۲ میلی گرم بوده و آمپول‌های ۲۵ میلی گرمی میباشند ضمناً باید دانست که این دارو را همیشه باید در یخچال نگاهداشت.

اینک مشاهدات ما :

مشاهده اول :

آقای م - ح طبیبی است بیزدی ۵۰ ساله که بعلت آدنوباتی عمومی وضعف عمومی مزاج و اسهال در تاریخ ۱۴/۱۲/۲۹ به بخش پزشکی بیمارستان پهلوی مراجعه مینماید مدت ۱/۵ سال است که دچار این عارضه شده ظاهرآ در ۱/۵ سال قبل تابلو کلینیک متعاقب عوارض دندانی با یک تب آغاز میشود. این تب با تورم لوزه‌ها همراه بوده که در ظرف چند روز اصلاح میشود. در همین موقع گانگلیون‌های زیر فک و سپس زیر بغل و کشاله ران متورم شده در عین حال دو باره تب میکند. برای رفع ناراحتی‌های

مذکور باستعمال کنین و ۲۰ عدد قرص سولفات ایازول در عرض سه روز مبادرت میورزد. در این زمان اقدام بفرمول لوکوسیتر- شمارش میکند و با پیدایش ۷۰/۲۰۰ گویچه سفید با ۹۴٪ لنفوسيت - تشخیص لوسومی لنفوئید مطرح میشود. با یک چنین تشخیص اقدام به رادیوتراپی میکند.

در عرض ۱۳ روز ۱۳ جلسه رادیوتراپی کرده. گانگلیون‌ها کوچک شده و تعداد گلبول‌های سفید به ۴۵۰۰۰ عدد تقلیل می‌باشد. بعد از شش ماه دوبار بیماری بازگشت کرده حالت عمومی هیئت ختل شده و تب از ناظاهر میشود فرمول خون در این بار ۱۷۰ هزار لوکوسیتر را نشان میدهد در عرض ۲۱ روز بیست و یک جلسه رادیوتراپی میکند. گویچه‌های سفید به ۶ هزار تقلیل یافته و به یزد هراجعت میکند. بعد از ۵ ماه دیگر بعلت عوارض برای بار سوم عازم تهران میشود.

معاینه :

در مناظره بیماری است رنگ پریده کم خون با اختلال عمومی مزاج که از اسهال شاکی است.

امتحان فیزیک :

در معاینه شکم: کبد باندازه سه بند انگشت بزرگ سفت، طحال سفت و قابل لمس است. مایع مختصر در صفاق موجود است.

در امتحان غدد لنفاوی: جملگی بزرگ در ناحیه زیر گردن، زیر بغل، کشاله ران بطور قرینه قرار گرفته‌اند. غددی است سفت و متحرک بدون درد.

این غدد ابتدا از ناحیه گردن آغاز و سپس به زیر بغل و کشاله ران سرایت کرده است.

دستگاه گردش خون: صدایها در ۴ کانون طبیعی قرعات نبض ۹۰ در دقیقه فشار

خون هر $4\text{--}6$ میلی‌لتر

دستگاه تنفس: در قاعده ریه راست علائم اپانشمان موجود است. در پونکسیون مایع سرو همو رازیک خارج شده که مقدار زیادی لنفوسيت داشت این مایع بدون سلول سرطانی بوده است.

دستگاه گوارش: اشتہانسیتاً کم. اجابت مزاج اسہالی است. در دستگاه عصبی و ادراری عارضه مشهود نیست وزن بیمار ۹۰۰ رگرم.

در تاریخ ۱۲ اردیبهشت آذماش خون شد. گلbulهای سفید ۲۴۴۸۰ لنسویت ۹۰/۵ در صد. لنفو بلست ۱۵ رگرم قرمز ۲۰۷۰۰۰ هزار آزمایش آلبومین ۱۵ رگرم. قندندارد. رآکسیون تورن به نسبت ۱۶۰/۲ : اسید اوریک ادرار کرانثین ادرار رانشان میدهد. و اسرمن منفی است.

در زین تاریخ اقدام به تزریق A.C.T.H شد. جریان تأثیر ایندار و بر روی فرمول خون - وزن بیمار - و حالت عمومی بیمار در تابلوی مقابله منعکس است.

بطور خلاصه باید اذعان کرد که تزریق دارو حالت عمومی بیمار را رو باصلاح برد خوشحالی مخصوص ایجاد کرده. اشتہایش زیاد شده. وزن کم شده در ضمن ادرارش رو بافزایش رفت. اما بهمان نسبت که گلbulهای قرمزو بکاهش میرفت. گویچه های سفید تغییر محسوسی نمییافت. ناچار در تاریخ ۲۵ اردیبهشت ۹۱ برای جلوگیری از کم خونی دارو را قطع کردیم. و اقدام به ترانسفوزیون ۸۰۰ در در جلسه و ویتامین ۱۲ شد. در این جریان آزمایش خون ادامه داشت تا اینکه در نتیجه ترانسفوزیون گلbulهای قرمز افزایش یافته گلbul سفید کاهش یافته و وزن مرتب افزایش یافته و ادرار رو بکاهش رفت.

مجدداً در تاریخ ۱۴ اردیبهشت به تزریق مجدد A.C.T.H اقدام شد. هنگام شروع به تزریق مجدد گلbul ۳۷۲۰۰ با ۹۷ درصد لنفویت و لنفو بلست بود. پس از تزریق دارو بفاصله سه روز میزان لوکوسیت ها به ۲۵۴۰۰ تقلیل یافته و لنفویت ها به ۸۲۵ و لنفو بلست به ۱۰ درصد رسید در ضمن گویچه قرمز ۱۷۲۰۰ رگرم به ۲۹۶۰ رگرم رسید. تا اینکه در تاریخ ۲۳ اردیبهشت چون گویچه سفید به نحو محسوسی کاهش یافته و به ۱۲۴۰۰ نزول یافت بنناچار مجدداً دارو را قطع کردیم. پس از قطع دارو گویچه سفید به ۹۲۰۰ با ۶۲ درصد لنفویت و صفر لنفو بلست نزول یافته و گویچه قرمز به ۴۰۰۰ رگرم رسید.

نتیجه :

در نتیجه ۴۳۶ میلی گرم از C.A.T.H که روزانه از ۲۰ میلی گرم تا ۴۸ میلی گرم در ۴ جلسه تزریق کردیم فرمول خون از ۲۴۴۸۰۰ به ۹۲۰۰ گویچه سفید نزول یافت. ضمناً لنفو بلاستها معدوم شد. لنفوسيت‌ها از ۵۰ به ۶۲ درصد کاهش یافت و ضمناً گویچه‌های قرمز از ۴۰۰۰ ر.۰۷۰۰۰ به ۴۰۰۰ ر.۳۰۰۰ رسید. وزن از ۴۶ به ۲۰ ر.۰۰۰ رسید.

اکنون بیمار ما دارای حالت عمومی خوب بوده. کبدش تغییر محسوس نکرده. طیحالش بکلی کوچک شده. اپانشمان قاعده راست ریه و شکم کاهش یافته است. آدنوپانی‌ها بکلی از بین رفته است.

مشاهده دوم:

آقای ش. س اصفهانی - بیماری است ۴ ساله که بعلت تنگی نفس در تاریخ ۱۹۱۹ ر.۹ به بخش پزشکی بیمارستان پهلوی مراجعه و بستری می‌شود مدت ۸ سال است که بیمار دچار این عارضه شده در ۸ سال قبل تابلوی کلینیک بطورناگهانی بایک‌تنگی نفس آغاز می‌شود این حملات تنگی نفس ابتداء شبانه فقط یک ساعت طول می‌کشد. اخیراً مدت چهار سال است که روزها پیدا می‌شود در چهار فصل فرقی ندارد و با سرفه همراه بوده در آخر حمله خلط چسبناکی دفع می‌کرده است در فواصل حملات عطسه‌های مکرر می‌کرده که با ترشح آبکی زیاد بینی همراه بوده است چهار سال است که تشخیص آسم داده اند و نکته مهم آنکه این حملات با تزریق آدرنالین خوب می‌شود.

سابقه شخصی و خانوادگی: سابقه ابتلاء به هیچ بیماری ندارد. ۱۲ سال است که اعتیاد به قلیان داشته و لی سه سال است که ترک نموده دارای هفت بیچه سالم بوده زنش سابقه سقط ندارد.

معاینات - در ملاحظه بیماری است با حالت عمومی خوب که از اشکال تنفس شاکی است.

دستگاه تنفس - در امسال علامت مهمی نیست. در ریه راهای برنشیک و معکوس شدن ریتم تنفس موجود است. رادیوگرافی معافیت ریتین را نشان میدهد.

	۲۰/۱/۲۱	۲۰/۱/۲۰	۲۰/۱/۱۹	۲۰/۱/۱۸	۲۰/۱/۱۷	۲۰/۱/۱۶	۲۰/۱/۱۵	۲۰/۱/۱۴	۲۰/۱/۱۳	دارو امتحان نشده ۲۹/۱۲/۲۸	تاریخ ۲۹/۱۲/۲۶	استعمال نشده ترانسفوزیون								
	۲۴ میلی گرم	۲۴ میلی گرم	۲۴ میلی گرم	۲۴ میلی گرم	۲۴ میلی گرم	۲۴ میلی گرم	۲۰ میلی گرم	۲۰ میلی گرم	در دوجلس	c c ۸۰۰	۴۰ میلی گرم	۴۰ میلی گرم								
۱۱	۱۱	۱۰/۰	۱۰/۰	۱۱	۱۰/۰	۱۰	۹/۰	۹/۰		۱۰/۰	۱۱	۱۱	۱۱/۰	۱۱	۱۰	۹/۰	۱۰/۰	۹/۰		
۰	۰	۰/۰	۰/۰	۰/۰	۰/۰	۰	۰	۰		۰	۰/۰	۰/۰	۰/۰	۰/۰	۰	۴/۰	۰/۰	۴/۰		
۵۳ کیلو	۵۲	۵۱/۰۰۰	۵۱/۴۰۰	۵۱/۲۰۰	۵۱/۱۰۰	۰۱	۰۱	۴۹	۴۸	۴۰/۰	۴۴	۴۰	۴۰/۷۰۰	۴۴/۷۰۰	۴۷/۱۰۰	۴۸/۷۰۰	۴۷/۷۰۰	۴۸/۲۰۰	۴۷	
۸۲	۸۲	۸۴	۸۰	۷۰	۷۶	۷۶	۸۰	۷۰	۷۰	۶۸	۸۰	۸۰	۷۰	۷۶	۸۰	۷۶	۸۰	۹۰	۹۰	
ورم کمتر شده	»	»	ورم منحصری در پشت پا	»	»	»	حال عمومی خوب	حال عمومی خوب است		»	»	»	bphosie	بهتر از روز پیش	»	شفاف و لاغری اسهال خوب شده (۷۵ گرم)	—	—	—	
کولیک آنوری درمان با آنوری و بسته کنین	»	»	»	»	»	»	آنورپائی کوچکتر شده اند.	آنورپائی کوچکتر شده اند.		»	»	»		»	»	آنورپائی و بسته کولیک شده اند.	»	»	»	
۷۰۰	۹۰۰	۸۰۰	۹۰۰	۹۰۰	۹۰۰	۸۰۰	۷۰۰ گرم	۷۰۰		۷۰۰	۷۰۰	۱۹۰۰	۱۷۰۰	۱۷۰۰	۱۰۰۰	۲۰۰۰ گرم	۱۴۰۰	۱۰۰۰	۱۰۰۰ گرم	
	۴۸۶۰۰ ۹۹				۲۰۹۰۰ ۸۲			۳۷۲۰۰ ۹۷							۲۱۰۰۰ ۹۰/۰	۱۹۳۰۰۰ ۹۱	۲۴۰۰۰۰ ۹۲	۲۴۸۰۰۰ ۹۲/۰		
	۶				۱۰			۶							۲	۱/۰	۲	۲/۰		
	۴۴۶۰۰۰۰				۵۹۷۰۰۰۰			۱۷۴۰۰۰۰							۱۱۷۳۰۰۰۰۰	۱۱۵۱۰۰۰۰۰	۱۱۴۰۰۰۰۰	۱۰۹۰۰۰۰۰		

دستگاه گردش خون - صداهای قلب طبیعی تعداد قرعات نبض ۸۸ در دقیقه
 $\frac{۱۲}{\text{فشار خون هر متر مکعب}}$

در دستگاه گوارش و ادراری اختلالی موجود نیست.

آزمایشگاه - در آزمایش خون و اسرمن منفی تعداد گلوبول قرمز ۴۹۲۰۰۰ و گلوبول سفید ۵۵۰ تعداد اوزینوفیل ۶ درصد با طریقه فریدمن^(۱) ۳۱۲ در میلی متر مکعب.

درمان - قبل از شروع درمان A.C.T.H راکسیون تورن بعمل آمد و منفی بود ($\frac{\text{اسید اوریک ادرار}}{\text{کراتین ادرار}} = \frac{۰۶۳}{۲۷}$) و در ضمن امتحانات هر روزه یا هفتگی زیر عمل آمد:

تعیین فشار خون - تعداد نبض در دقیقه - وزن - امتحان فیزیک ریه و دقت در علائم عملی جدید، تعیین قندخون، تجزیه ادرار از نظر آلبومین، سرعت رسوب گلوبولی، تعداد اوزینوفیلها در میلی متر مکعب.

از تاریخ ۲۹/۱۱/۲۴ درمان A.C.T.H هر شش ساعت ۱۰ میلی گرم شروع شد پیدا مار تحت رژیم کم نمک قرار گرفت و روزانه مقداری تر کیبات پتابسیم باو خورانده شد در تاریخ ۲۹/۱۱/۲۶ تعداد اوزینوفیلها از ۳۱۲ به ۶۷/۵ در میلی ترکیب رسید و تعداد گلوبولهای سفید از ۴۵۵۰ به ۶۷۵۰ افزایش یافت ولی از لحاظ علائم فیزیک و امتحانات دیگر تغییری حاصل نشد.

در تاریخ ۲۹/۱۱/۲۹ رالهای سیبیلان کم ولی ریتم معکوس واز تاریخ ۲۹/۱۱/۳۰ ریتم تنفس عادی و رالهای سی بیلان از بین رفته بود.

در تاریخ ۲۹/۱۲/۲ تعداد دوا هر شش ساعت به شش میلی گرم تقلیل داده شد و بالافاصله روز بعد اوزینوفیلها به ۸۲/۵ در میلی متر مکعب رسید و گلوبولهای سفید ۷۱۰۰ نقصان یافت.

در تاریخ ۲۹/۱۲/۵ تعداد اوزینوفیلها به ۱۶۲ در میلی متر مکعب رسید و دوا به ۱۰ میلی در هر شش ساعت افزایش داده شد.

از تاریخ ۲۹/۱۲/۷ برای قطع دوا شروع به کم کرن مقدار آن شد و هر شش ساعت ۷ میلی گرم تزریق شد تعداد اوزینوفیلها ۳۹/۴ در میلیمتر مکعب، روز ۷/۱۲/۷ هر شش ساعت ۲ میلی گرم و روز ۲۹/۱۲/۷ قطع شد.

نتیجه - در دوازده روز آخر رitem تنفس عادی و صدای اضافی شنیده نشد.
بعلاوه در تمام مدت درمان دچار حمله و ناراحتی تنفسی نشد مریض پنج کیلو گرم چاق شد.

مشاهده سوم:

آقای ع - ۱۱ ساله بعلت تنگی نفس شبانه که مدت دو ماه است دچار شده مراجعت نموده است.

سابقه بیمار:

در پنج سال پیش مalaria گرفته و زمستانهای هر سال دچار برنشیت میشود در کودکی سرخاک و سیاه سرفه گرفته است مادر بزرگ بیمار دچار روماتیسم بوده گاه گاهی دچار کپیر میشود.

شرح حال:

درماه پیش اولین حمله تنگی نفس شبانه آغاز شده ولی بین آن و دوین حمله ده روز فاصله بوده است واز آن پس حملات نامرتب ظاهر شده است تنگی نفس اغلب پس از ساعت د شب است. در موقع حمله خارج کردن هوا مشکل بوده مجبور است بنشینند. تنفس صدادار میشود و دچار طیش دل میگردد. روز بعد از حمله بیمار حس خستگی میکند قبل از ایجاد حمله بیمار حس میکند که هوای اطاق خفه است آسمولیزین فوراً تنگی نفس را بر طرف میکند ولی دو هرتبه دچار میشود در حالیکه واکسن ضد آسم ۲۴ ساعت بیمار را راحت میگذارد.

گوشت و چربی و تخم مرغ برای بیمار ناسازگار است و باعث استفراغ میگردد.
استشمام بوی عطر و گل باعث حمله میگردد.

امتحانات:

۱ - دستگاه تنفس - رلهای برنشیک به فور شنیده میشود تغییر رitem زیاده حسوس نیست تعداد تنفس ۲۵ در دقیقه است در امتحان بینی انحراف قسمت بالا بنظر رسیده است.

۲- دستگاه گوارش - با فشار روی لوزه چرک خارج می شود نکته قابل ذکر دیگری وجود ندارد.

۳- دستگاه گردش خون - قلب «ارتیاک»^(۱) میزند فشار ۶ را ۱۱ نبض، ۱۲ در دقیقه

۴- دستگاه ادراری و عصبی سالم بمنظور میرسد.

نتیجه درمان :

با تشخیص آستم بیمار را تحت درمان با A.C.T.H قرار داده جمیعاً ۵۰۰ میلی گرم تزریق گردید روز بروز حال بیمار بهتر شد و چون مختصر خیز در پشت پا و پشت پلک و بورس پیدا کرده بود رژیم بی نمک دستور داده شد و کلرور دوپتاسیم (۳ گرم در روز) بعوض نمک معمولی مصرف کرد. کودک در حالیکه بهبودی کامل پیدا کرده بود هر خص شد ولی بدین تاریخ ۱۵ روز بعد با تنگی نفس مراجعه نمود که پس از مداوای مختصری بهبودی حاصل شده و تاکنون آستم بیمار نکسر نکرده است. تابلوی ضمیمه جریان معالجه را مصور مینماید.

نتیجه

مصنفین بواسیله کرتروفین ساخت کارخانه ارگانوں چند بیمار هبتلا با آستم قصباتی ویک بیمار هبتلا به لوسی لتفوئیدرا درمان کرده اند در یکی از بیماران آسماتیاک که تنها تحت درمان با A.C.T.H قرار گرفت نتیجه رضایت بخش و قابل توجه بود. در بیمار دومی پس از بهبودی مواجه با بازگشت بیماری با دوره کوتاه شدید که با درمان مختصر این حمله درمان یافت. بیمار لوسیک هایکی از پزشکان بود و از مدت‌ها قبل تحت درمان رادیو تراپی بدون هیچگونه نتیجه قرار گرفته بود. نتیجه درمان با کرتروفین برایش رضایت بخش و غیرقابل انتظار بود. بطوطیکه پس از دو هفته بستری شدن در درسر ویس ها در حالیکه گویچه های سفیدش از ۳۷۹۰۰۰ به ۹۰۰۰ تقلیل یافته و تعداد لنفوسيت ها از ۹۲ به ۶۲ نزول یافته بود با بهبودی کامل مرخص شد.

ما شاهد یک مورد مرگ در یک پیرمرد آسماتیاک خسته در رات تابلوی کلاسوس قلبی که بطوط ناگهانی برقرار شده بود بودیم. بعقیده ما درمان A.C.T.H تجرب زیادی لازم داشته و استعمال ایندار و با احتیاطات لازم باید تحت نظر پزشک انجام شود.