

# نامه ما مانده و انشکده ننگی

## هیئت تحریریه :

دکتر ناصر انصاری	دکتر جهان شاه صالح	دکتر محمد حسن مافی
دکتر محمد بهشتی	دکتر صادقی عزیزی	دکتر محمد علی ملکی
دکتر حسین بهرآب	دکتر احمد فرهاد	دکتر حسن میر دامادی
دکتر محمود سیاسی	دکتر محمد فریب	دکتر ابوالاسم نجم آبادی

رئیس هیئت تحریریه - دکتر جهان شاه صالح  
مدیر داخلی - دکتر محمد بهشتی

شماره هشتم

اردیبهشت ماه ۱۳۳۰

سال هشتم

## درمان دومورد مضمشمشه من انسانى با سولفامیدها

نگارش

دکتر ناصر انصاری و م. مینو

در تعقیب مذاکرات مرحوم پرفسور ر. لگرو<sup>(۱)</sup> که بدفعات توجه ما را بوجود مضمشه انسانی در ایران جلب نموده بود و توجه باین نکته که بعلت وجود اشکال پنهانی و مخفی مرض تشخیص آن مشکک است ما توانسته ایم دومورد آنرا اخیراً مشاهده نمائیم. اولین مورد: در ماه ۱۹۴۹ همکار محترم ما آقای دکتر بطروسیان رئیس بخش بیمارستان راه آهن تهران ما را برای مشاوره جهت تشخیص بیماری مریضی که در بخش ایشان مدت چند هفته بستری بوده دعوت نمودند. بیمار مرد جوانی است ۲۲ ساله که در خط اراک عمده بوده و برای تب مداوم مراجعه نموده است.

سؤالات از بیمار: بیمار بسؤالات بطور مقطع و اغلب ضد و نقیض و بدون وضوح ودقت جواب میدهد. بالاخره ما بوجود ذات الریه ای که چهار ماه قبل بدان دچار شده بود پی بردیم. بعد از بهبودی از آن مدت یکماه بکار خود مشغول گردیده ولی دوباره گرفتار تب و گلودرد اولسروممبرانو<sup>(۲)</sup> شده که با سولفامید در درمانگاه

مجلسی شفا یافته سپس مدت پانزده روز دیگر بکار خود ادامه میدهد ، ولی همیشه احساس کسالت و ناراحتی و تب میکرده است تا اینکه در دهمه ۱۹۴۹ بستری میگردد .

امتحان بالینی نکته قابل ملاحظه‌ای دربر نداشته ، اختلالی در ریتمین و قلب مشاهده نگردید طحال و کبد بزرگ نمیباشد فقط علائم زیر یعنی تب نوسانی بین ۳۹ و ۴۰ درجه (عصرها ۳۷٫۵ و صبحها ۳۸) و برآمدگی نرم و متموج<sup>(۱)</sup> پیشانی با سیر بطنی و اشکال بلع و زخم گلو رامیتوان یاد داشت نمود .

آزمایشهای لابراتواری برای تجسس هماتوزئر و اسپیرکت و کشت خون که ما برای بروسلاوز و حصبه بعمل آوردیم همه منفی بود . فرمولو کوسیتز نیز جز کمی لوکوسیتوز و پولی نوکلئوز خاصیت مشخص دیگری نداشت .

بیمار ۱۵ روز پس از بستری شدن در بیمارستان دچار آرتریت مفصل آرنج و برآمدگی دیگری در پیشانی گردید که از یک گره<sup>(۲)</sup> داخل جلدی شروع و کم کم بطرف چرکی شدن میرفت در حالیکه اولین برجستگی پیشانی باز شده و مایع سرو-پورولان<sup>(۳)</sup> زرد رنگی از آن جاری بود . در آزمایش مستقیم که از چرک مزبور چندین دفعه انجام گرفت ژرمی دیده نشد .

رادیوگرافی مفصل آرنج وجود دمل‌های زیر ضریعی<sup>(۴)</sup> را آشکار ساخت ولی کشتهائی که از چرک دمل‌های پیشانی در روی محیط‌های معمولی آبگوشت و ژلوز بطور هوازی<sup>(۵)</sup> و بیهوازی بعمل آمد منفی ماند در ضمن شش موش و چهار خو کچه هندی و دو «را»<sup>(۶)</sup> نیز مورد تلقیح واقع شدند .

**موش‌ها:** در موش‌ها که تلقیح در صفاق بعمل آمده بود پس از ختم دوره کمون ۳-۴ روزه حرارت برای مدت ۴-۵ روز بالا رفت و بعد بطور تدریجی پائین آمد ولی بفاصله ۲۵-۴۰ روز بعد از تلقیح موشها مردند در کالبد گشائی حیوانات مرده و با کشته شده دمل‌های متعدد و نقطه‌های شکل در سطح طحال دیده میشد . کبد بزرگ

۱ — Fluctuante      ۲ — nodule  
 ۳ — séro - purulent      ۴ — sous - périosté  
 ۵ — Aerobiose , anaerobiose      ۶ — Rat

نشده ولی در بعضی از موشها دارای دمل‌هایی شبیه بطحال بود در انتقال هم که در دومین دسته از موشها انجام گرفت پس از مرگ دارای دمل‌های متعدد خوشه‌ای شکل<sup>(۱)</sup> بودند (شاید بعلت باز شدن دمل‌های طحال در صفاق) در بعضی از حیوانات هم دمل‌های انتشاری<sup>(۲)</sup> در کلیه و بیضه دیده میشد آزمایش بافت‌شناسی طحال و کبد علاوه بر دمل‌های بسیار کوچک، نکروز نسج طحالی و کبدی و دژنراسانس چربی نشان میداد کشت طحال در روی آبگوشت و ژلوز:

در یک لوله ژلوز پس از چهار روز فقط یک کولونی<sup>(۳)</sup> روئید که عبارت بود از باسیلهای بیحرکت نسبتاً نازکی که بیدی رنگ گرفته و گرام منفی و بارناک قطبی<sup>(۴)</sup> (یعنی دو طرف آن بیشتر رنگ گرفته بود) و اغلب دو بند و بهم چسبیده بودند بعضی از باسیلهای منحنی بوده و ۴۰۵ موطول داشتند در کشت انتقالی<sup>(۵)</sup> در روی ژلوز بعد از ۲۴ ساعت تعداد زیادی کولونی‌های مجزای گرد و منظم در تمام مسیر کشت دیده میشد که ابتدا کمی شفاف بود و پس از ۷۲ ساعت تار و بهم چسبیدند.<sup>(۶)</sup>

**خو کچه‌های هندی:** در اینها تلقیح زیر جلدی بود. ابتدا در محل تزریق دمایی تولید گردید و ادنیت منتشره ای نیز در تمام بدن مخصوصاً گانگلیونها قسمت در سولمیر<sup>(۷)</sup> مشاهده شد.

گانگلیونها نرم شده ولی چرکی نگردید و بعضی از آنها خود بخود بهبود یافته معه‌ها مرگ و میر پس از ۳۰ تا ۵۰ روز اتفاق میافتاد در کالبد گشائی درد و کبابی در ریتین و طحال و کبد آبسه‌های متعدد و منتشره وجود داشت.

کشتهائی که از گانگلیونها در روی ژلوز معمولی و آبگوشت بطور هوازی و بیهوازی بعمل آمد در محیط‌های بیهوازی منفی بود ولی آبگوشت بطور یکنواختی کدر شده و رسوبی نیز در ته بالون آن بعد از ۴۸ ساعت هویدا گردید ولی در روی ژلوز بعد از ۴۸ ساعت فقط دو کولونی روئید. باید دانست که این ژرها در روی ژلوز

۱ — granulique      ۲ — métastatique

۳ — colonie      ۴ — bipolaire

۵ — repiquage      ۶ — confluyente

۷ — dorso - lombaire

دارای کشت خوبی نشدند مگر بعد از سه انتقال

برای اینکه یقین حاصل کنیم که ژرمهای حاصله از اعضای موش و کبای متعلق به دسته باسلهای پسود دو توبر کولوی<sup>(۱)</sup> این جوندگان نمیباشند ما بغیر از همو کولتورهای هوازی و بیهوازی که همه منفی بود مکرر کشته‌ها و تلقیحاتی از چرکی که از بزل مفصل زانوی خود مریض بدست آمده بود روی آبگوشت، ژلوز خون دار و ژلوز سیب زمینی و گلیسرین دار و محیط سیب زمینی گلیسرین دار و «درست»<sup>(۲)</sup> انجام دادیم. در روی محیط سیب زمینی گلیسرین دار و در تب بعد از ۴۸-۷۲ ساعت کولونی‌های زرد رنگ، کمی برجسته و مرتب و مجزا یا چسبیده بیکدیگر تولید گردیده بعد از یک هفته کشت روی سیب زمینی و محیط درست قهوه‌ای شکلاتی رنگ و سیب زمینی در تمام سطح خود قهوه‌ای گردیده و در عمق نیز در عرض یک هفته قهوه‌ای شد. ما برای مرتبه ثانی نیز در باره میکربهای اولیه‌ای که از موش و کبای دسته اول تحصیل شده بود بمطالعه ادامه دادیم باز همان مشخصات ماکروسکوپی<sup>(۳)</sup> کشت و میکروسکوپی<sup>(۳)</sup> ژرم‌ها مشاهده گردید.

با تلقیح داخل صفاقی کبای‌ها نتایج زیر حاصل گردید:

تشکیل دمل‌های چرکی در محل تلقیح، بالا رفتن تب بعد از سومین روز که مدت ۱۰-۴۰ روز ادامه داشت و بیشتر کبای‌ها میمردند بدین ترتیب که دو عدد آنها در ظرف دو ساعت بعد از تلقیح با علائم ورم پرده صفاق بدون اختلالات احشائی از بین رفتند در بک کبای ورم بیضه همراه با قرمزی بنفش رنگ پوست بیضه تولید گردید که خود بخود بهبود یافت. در خو کچه هندی دیگر پلی آرت ریت پاهای خلفی دیده شد. در کشتهائی که از اعضاء کبای و یاموش بعمل آمد و دوباره بموش و کبای تزریق شد همان نتایج و مشخصاتی که از تلقیح مستقیم چرک بیمار بدست آمده بود مشاهده گردید.

برای تکمیل این مطالعات تلقیحی نیز در صفاق یک دسته کبای هم سن با

۱ — Pseudo - tuberculeux      ۲ — dorset

۳ — macroscopiques

کشتی که از چرك زانوی بیمار بدست آمده بود انجام دادیم . و باین ترتیب کبایها به واژینالیت ورم بیضه دچار گردیدند (علامت استراوس)<sup>(۱)</sup> .

باری بعلت مشخصات کشتی و خواص ریزینی ژرم مذ کوره و تجارب مختلفه آزمایشگاهی تشخیص باسیل مرو داده شد و آزمایش سرو آگ-لو تیناسیون ( $\frac{1}{80}$ ) و ثبوت مکمل و انترا درمورا آکسیون مالئین<sup>(۲)</sup> بطور واضح تشخیص را مسجل و تائید نمود .

**درمان :** قبل از تشخیص مزبور معالجات مختلفی شده بود از قبیل سالیسیلات تنها یا همراه با پنی سیلین - سالیسیلات و انوهمو ترایی - معالجات ویتامینه - اورترین عصاره جگر - استرپتومیسین مدت ۳۰ روز - الکترا گول - پنی سیلین - واکنشهای مختلفه ضد چرکی - ولی تمام معالجات بدون فایده مانده و بهمین علت یعنی عدم تاثیر معالجات از ادامه درمان خود داری نموده بودند .

در اینموقع که پرفسور لگرونیز برای مطالعه بیماری مسممه اسبهای ارتشی بایران آمده بود برای معالجه مسممه تزریقات آنامورو<sup>(۳)</sup> را همراه با شیمیوتراپی بوسیله سولفامیدها پیشنهاد کرده بود .

چون تشخیص مسممه مسام بود لهذا معالجه مزبور را بدون آنامرو که در اختیار نداشتیم انجام دادیم بطوریکه از ۱۲۰ کتبر مریض روزانه ۶ گرم سولفادیازین میخورد ( بشکل قرص ) ۴۸ ساعت پس از این معالجه تب به ۳۶٫۵ رسید و دارو برای مدت ده روز دیگر بکار رفت و باین ترتیب تومر ها بدون چرکی شدن بهبود یافت و آبسه های پیشانی و ساعد و ساق یا التیام پذیرفت و در عرض ۲۵ روز ۱۰ کیلو هم بوزن مریض اضافه شد و قادر بجرکت گردید و بطور کامل سه دوره ده روزه سولفادیازین بمقدار روزانه ۶ گرم با فواصل ده روز استراحت در بیمار تجویز گردید .

۱ — Straus      ۲ — Maleine      ۳ — Anamorve

این روش درمانی در کبای ابتدا در بنگاه حصارک بوسیله آقای دکتر دلپی نتایج رضایت بخشی داده بود (تجربیات ایشان هنوز منتشر نشده است)

در این موقع بیمار به بخش آقای دکتر کاتوزیان منتقل و کلیه درمان ها تحت نظر ایشان انجام یافت .

بیمار پس از ختم معالجات در حالی که بهیچوجه علائمی از بیماری در او دیده نمیشد مرخص گردید و بکار و زندگی خود مشغول شد.

### مورد دوم

بیمار زنی روستائی است ۳۲ ساله که مادر سد طفل می باشد. بعد از ۸ ماه تب با حال کاشکسی و آبسه های متعدد روی پهلو و پاها و ساق پا با معرفی گردیده در امتحان بالینی چیز دیگری برای تاباوی کلینیکی نمیتوانیم اضافه نمائیم خواه این بیمار یکسال قبل بعلت همین مرض فوت کرده و خانواده او که در دزدگی میکنند از تمام چارپایان فقط صاحب يك خر میباشد. هیچ علامتی از این بیماری در شوهر و اطفال او وجود نداشت و در رادیو گرافی ریتین نیز علائمی دیده نمیشد. آزمایش خون برای طفیلی ها و همو کولتور و واکنش بورده و اسرمان منفی بود. امتحان مستقیم چرک برای باسیل کنخ منفی و ژرم دیگری نیز دیده نشده بود. ما با بیساده آوردن ظاهر بالینی اولین بیمار خود شروع به تلقیح به کباهای نر و موش و کشت در روی سیب زمینی گلیسرینه و «درست» نمودیم در نتیجه مشخصات کشت ژرمهای حاصله شبیه به باسیل مسمشه بود بطوریکه کباهای تلقیح شده ورم بیضه مشخصی پیدا کردند و امتحان سرو آگلوتیناسیون و ثبوت مکمل و انترا در مورا آکسیون مالین مثبت بود و حتی آزمایش آخری در شوهر مریض نیز که ظاهر اسالم بود مثبت گردید.

معالجات سولفامیدی مانند بیماری قبلی انجام گرفت بعد از يك ماه تب و عملها بهبود یافت و بیمار ۱۲ کیلو در عرض سه ماه اضافه وزن پیدا کرد و بعد از ۶ ماه که تحت نظر بود اصولاً عودی از بیماری دیده نشد.

### نتیجه

- ۱ - موارد مسمشه مزمن بامشی بطی یا مخفی در ایران زیاد است زیرا ما توانسته ایم در ظرف دو سال دو مورد را در انسان مشاهده کنیم.
- ۲ - موش ها نیز مانند کبای به مسمشه تجربی حساس اند.
- ۳ - بر حسب عقیده ر. لگروما توانسته ایم دو مریض خود را با سه دوره دوز سولفادیازین بمقدار ۶ گرم در روز معالجه کنیم مریضهای معالجه شده عودی نداشته اند.