

سوالات مفید ها

نکارش

دکتر عبدالحمید احمدی کاشانی

فکر ایشکه و سیله‌ای مؤثر و قاطع برای درمان بیماریهای گندزا بودست آید، از سالیان دراز در مخیله بشر بود و برای مبارزه با این بیماریهای خطرناک در سالهای اخیر دو سیله بوجود آمده است: یکی سرم درمانی و واکسن درمانی که خارج از بحث مقاله هاست ویگری شپمی درمانی که امروزه تقریباً سولفامینیدترابی اساس آنرا تشکیل میدهد.

محتاج بذکر نیست که بیماریهای گندزا بر اثر یکی از دو عامل انگلی یا هیکربی بوجود میآیند بنابراین شیمیوتراپی نیز شامل دو مرحله است: یکی شیمیوتراپی ضدانگلی و دیگری شیمیوتراپی ضد هیکربی.

دانشمندان بزرگ ابتدا شیمیوتراپی ضدانگلی را مورد مطالعه قرار دادند و در نتیجه مطالعه اینان مسلم شد که پاره‌ای از مواد مانند بیسموت و ارسنیک و جیوه و گوگرد با غلظت معین میتوانند کشت های هیکربی را استریل سازند، ولی استعمال این مواد بهمان غلظت در بدن تولید هسموهیت میکرد. در این میان شیمیوتراپی ضد هیکربی نیز مورد توجه علماء قرار گرفت و حاصل همین مطالعه بود که بصورت سالوارسان از طرف «ارلیش» بجامعه پزشکی عرضه کردید.

«ارلیش» در این باره مطالعات زیادی نمود و عقیده پیدا کرد که مواد رنگی همانطور که پارچه ها نفوذ میکنند میتوانند بجسم هیکربها چسبیده و در نتیجه آنها را نابود سازند. ماده رنگی که مورد توجه وی

و سایر علما قرار گرفت یکی از مشتقاب آزو تیک بود و پس از سالها آزمایش یکی از مشتقات ساده این ماده را که مدت‌ها پیش بطور مستمر بدست آمده بود، یافته‌ند خاصیت این دارو این بود که برخلاف سایر داروهای مستعمل در شیمیوتراپی و خارج از بدن هیچگونه اثری بر میکرب نداشت ولی تجربیات «دوماک»^(۱) در سال ۱۹۳۲ نشان داد که در عوارض استرپتوکوکی بسیار هؤثر است. دوماک مقداری از کشت استرپتوکوک ببدن هوش تزریق کرد و از چهار ساعت بعد از تزریق بدرمان هوش هزار بوسیله ماده‌ای که کشف شده بود پرداخت و مشاهده کرد که هوش هزار بور برخلاف هوش مشابه در اثر سپتی سمی استرپتوکوکسی از هیان نرفت.

نتیجه این تجربیات در سال ۱۹۳۵ منتشر شد و آلمانها ماده‌ای را که ببدن سان بر عوارض استرپتوکوکسی هؤثر بود، «استرپتووزان» نام نهادند و چون پس از چندی در یافته‌ند این ماده بر بسیاری از میکروب‌های دیگر نیز اثر دارد آنرا با اسم پرنتوزیل خوانند و برای آنکه سایر هم‌مالک نتوانند آنرا بسازند فرمول شیمیائی پرنتوزیل را مخفی نگاهداشتند، هنگامی دستگاه جاسوسی تجارتی فرانسه بکار افتاد و مقداری از گرد او لیه پرنتوزیل را که با مواد مشتبه کننده مخلوط شده بود، با آزمایشگاه‌های فرانسه رسانید و پرسورد «فورنو» آنرا تجزیه کرده دریافت اثر ضد میکروبی ماده هزار در اثر ریشه‌ای است هوسم به سولفامیده و ماده رنگی ارلیش اگر هم از داشته باشد، اثرش شایان توجه نیست، بهمین جهت فرانسویها در مقابل پرنتوزیل آلمانها که قره‌بود، پرنتوزیل سفید ساختند و بعد از

مشتقات دیگری از سولفامیدهای همانند سولفافیریدین، سولفاتیازول، سولفادیازین و سولفاگوانیدین بوجود آمد.

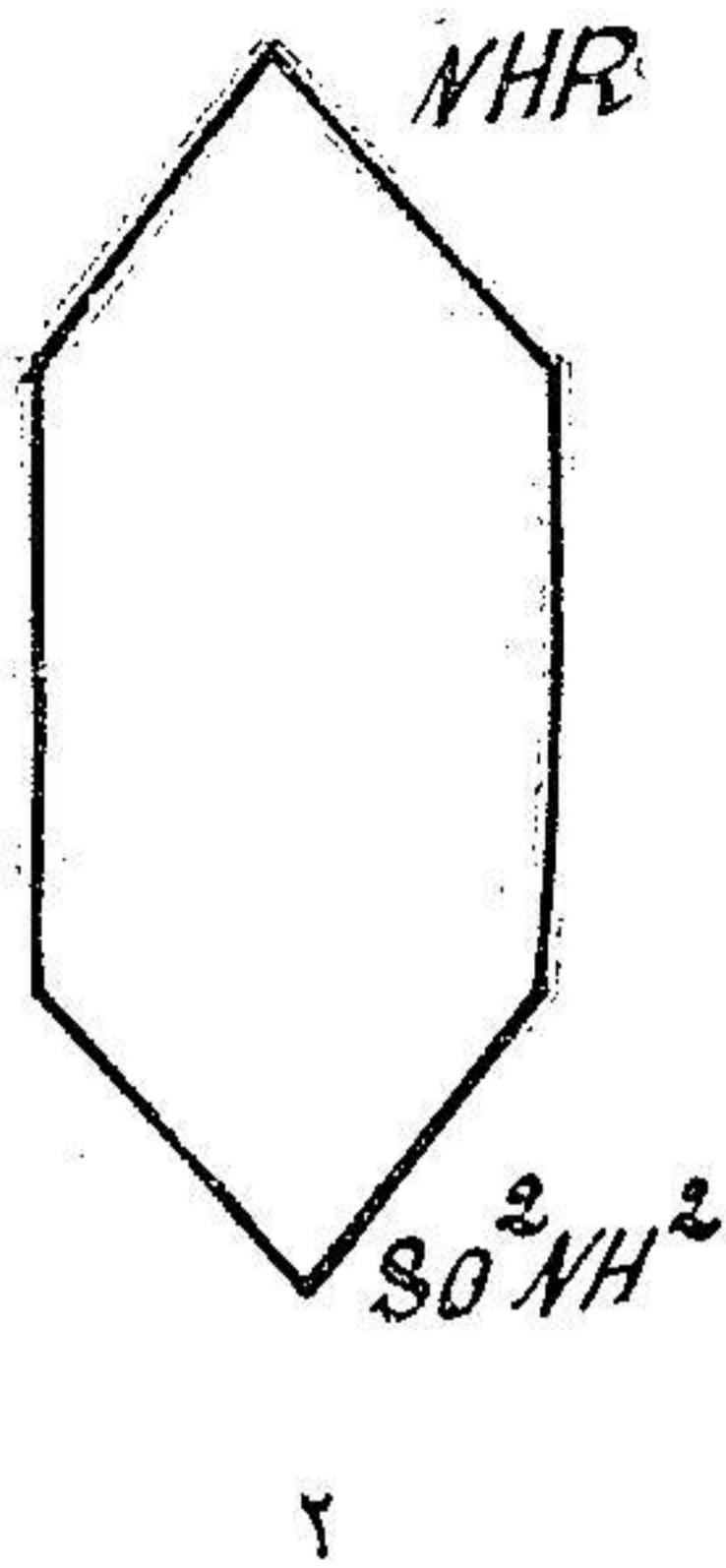
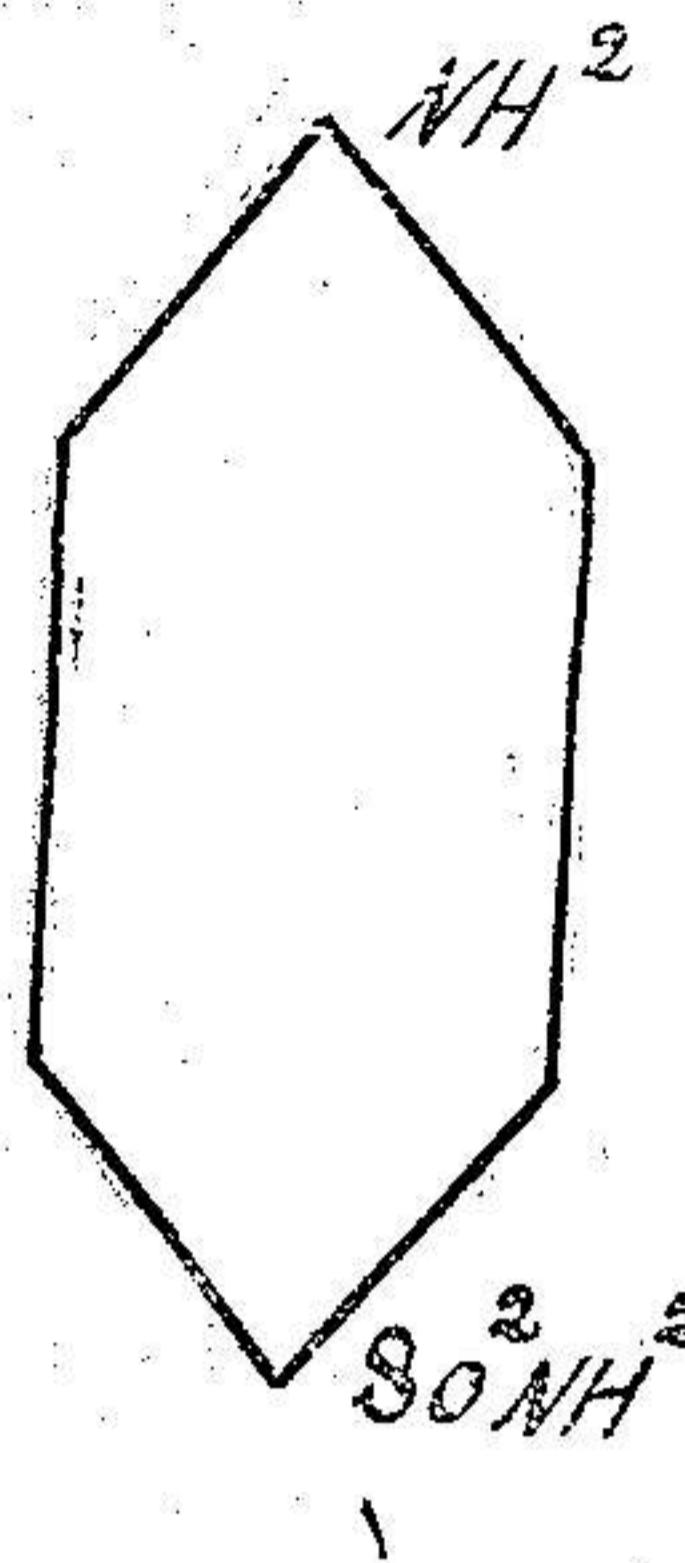
اختفای فرمول شیمیائی پرونتوزیل که همان سولفانیلامید فعلی است، از طرف آلمانها، سبب شد که کارخانه‌های کشورهای مختلفه همین ماده را باسامی مختلف بسازند و هنوز هم این موضوع ادامه دارد و بیشتر سبب اشتباهات زیاد می‌شود. مثلاً یک پزشک برای بیماری آلبوسید تجویز می‌کند و پزشک دیگر ایندارو را مفید ندانسته دستور خرید سولفانیلامید هد و بالاخره پزشک سوم سولفانیلامید امریکائی را می‌پسندد، در حالیکه میان اینها هیچ تفاوتی نیست و همه یکی هستند.

پیش از تجویز باید سولفامید‌ها را شناخت

اسم شیمیائی ساده‌ترین سولفامیدهای عبارت از $\text{NH}_2\text{SO}_2\text{NH}$ و عامل سولفامید ترکیبی از گوگرد واژت واکسیژن و هیدرژن است که به $\text{NH}_2\text{SO}_2\text{NH}$ نمایش داده می‌شود پس فرمول سولفانیلامید عبارت خواهد بود از فرمول (۱) صفحه ۱۵۸۵ (۱) تقسیم کرد.

۱ - دسته اول سولفامیدهایی که از تغییرات عامل امین بدهست می‌آید

فرمول اینها عبارت است از :

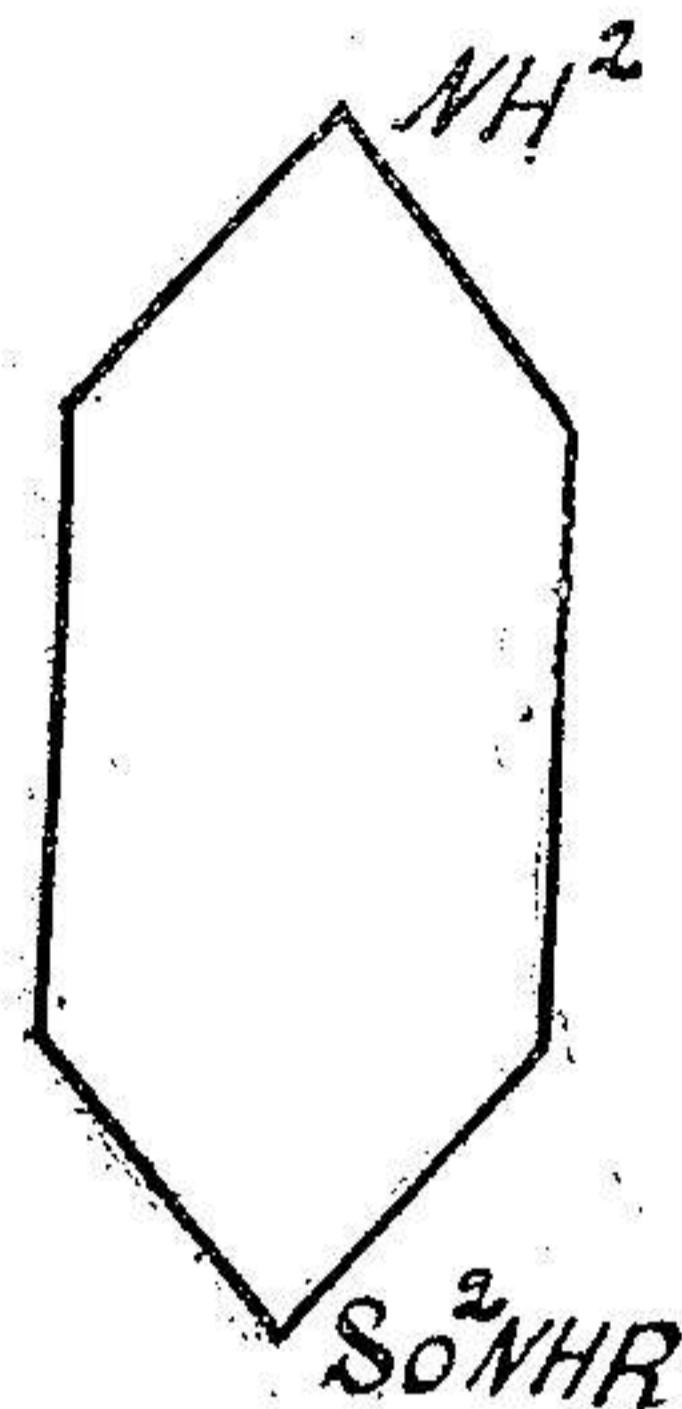


اینها در بدن بهمان سولفانیلامید تجهزیه میشوند و باین ترتیب اثر همه آنها تقریباً معادل خود سولفانیلامید است. از سولفامیدهای ایندسته هیتوان «پروتتوزیل میکلول» و «سولوسپتاژین» را ناهبرد.

۲- دسته دوم سولفاهاید هایی که از تغییرات عامل سولفامید مشتق میشوند. اثرشان متفاوت از هم بوده، فرمولشان در صفحه مقابل نموده شده است.

اینسته از سولفامیدها بر حسب تغییرات مختلف عامل سولفامید اثرات متفاوتی داشته مهمترین دسته‌های آن عبارتند از : سولفاپیریدین ، سولفاتیازول ، سولفادیازین ، سولفـا هـرازـین ، سولفاگوانـیدـین .

از روی این تقسیم بندی با آسانی هیتوان سولفاهیدها را بهر نامی که پاشند شناخت ولی برای اینکه اسمی متد اولی از اقسام سولفاهیدها در



خاطر بماند بذکر پاره‌ای از اسمی تجارتی سولفامید‌ها می‌پردازیم.

۱ - اسمی تجارتی سولفانیلامید.

Prontosil - Sulfana (Wander) - Néococcyl - Albozal

Streptocide - Fl1162 - Pronzin - Streptozan - Sulfanil

Strepton - Supron - Sulphonamide - Sulphocidine -
Sulfanilamide
امربکائی

۲ - اسمی تجارتی سولفایridin :

Sulfapyridine - MB 693 - Dagénan® Coccopulmon -

Sulphadine - Sulphidine - Diazil -

۳ - اسمی تجارتی سولفاتیازل .

Sulfathiazol - Cibazol - Ciba 3714 - M . B 760 -

Eleudron - Néostrepsan

اسمی تجارتی سولفاگوانیدین .

سولفاگوانیدین - سولفاگوانیل (واندر) - آترین - سولفاترین -

بلی آترین .

سولفامید چگونه داروئی است؟

جای تردید نیست که اثر سولفامیدها بواسطه گوگردی است که در ساختمان آنها وجود دارد و هر گاه ریشه سولفامید را از این داروهای حذف کنند چون گوگرد محتوی آنها خارج می‌شود اثر ضد میکروبی آنها نیز کاملاً از بین میرود. خاصیت بزرگی که سولفامیدها دارند اینست که از جدار روده با آسانی گذشته و داخل خون و هایع نخاع و انساج می‌شوند با این ترتیب سولفامید تراپی همیشه از راه دهان صورت می‌گیرد و جز در پارهای هوارد احتیاج به تزریق آنها نیست.

سولفامید را فقط وقتی باید تزریق کرد که خطر نزدیک باشد و توان بوسیله خوراندن بمریض غلظت دارورا در خون بالا برد باعلافه در مواردی که تهوع و استفراغ وجود دارد، میتوان از راه تزریق وارد بدن کرد بطور کلی سولفامیدهای تزریقی املاح سدیم سولفامیدها هستند که به شکل گرد در آمپول وجود دارد.

جذب سولفامیدها در روده باریک بعمل می‌آید و اسی شدت جذب انواع آنها نسبت بدرجه انحصار اشان متفاوت است در ترکیباتی مانند سولفانیلامید که بسیار محلول هستند چهار ساعت پس از خوردن غلظت خون بحد اعلای خود میرسد و از آن پس کاهش می‌یابد و بدین جهت سولفامید تراپی با تغذن جور نمی‌آید و بعبارت دیگر تجویز سولفامید نباید مانند کپسول مسکن یکی صبح یکی ظهر و یکی عصر بعمل آید، بلکه باید چهار ساعت بیچهار ساعت بیمار را مجبور بخوردن دارو کرد.

وقتی سولفامید جذب بدن شد مقداری از آن با اتمهای استیک توأم شده در جگر ترکیبات استید بوجود می‌آود و این ترکیبات استید هر چند

برای بدن ضرر ندارند ولی چون قابلیت رسوبشان زیاد است، بخوبی هیتوانند در مجاری ادرار و زرداب رسوب کرده تولید سنگهای صفراء و ادراری بنمایند. تولید همین سنگهاست که یاک بخش هم از عوارض سولفامیدها را مانند نفریت و هپاتیت (که در حقیقت اسمی غلطی هستند) وجود می‌آورند:

برای تفسیر و تعبیر چگونگی طرز عمل سولفامید‌ها سابقاً دو تئوری وجود بود: دسته‌ای میگفتند سولفامید‌ها عمل سلولهای دفاعی بدن را تقویت می‌کنند بدون اینکه اثری روی هیکربهای داشته باشند ولی این عقیده هورد قبول واقع نگردید. امروزه همه معتقدند که سولفامید‌ها روی خود هیکربه مؤثر هستند هنتری ماده عامله سولفامید‌ها که همان سولفانیل آمید باشد هیکربه را نمی‌کشد بلکه رشدشان را متوقف می‌سازد چگونگی این عمل را هیتوان بطريق زیر توجیه نمود: هیکربهای رشد خود احتیاج به ملکولهای اسید امینو بنزوئیک دارند و سولفامیدها نیز ترکیبی مشابه این ماده داشته بدرون هیکربه‌ها راه می‌یابند و به تفسیر دانشمندان آمریکائی حکم کلیدی را پیدا می‌کنند که در قفل عوضی گیر کرده باشد و بدین ترتیب از رشد هیکربهای جلوگیری بعمل می‌آورند در اینجا نکته همیزی که باید در نظر داشت اینست که هیکربهای آنقدرها بسادگی گول نمی‌خورند فقط وقتی ملکولهای سولفامید را جذب می‌کنند که غلظت این ماده زیاد باشد از این مسئله دو نتیجه عملی هیتوان گرفت.

- ۱ - باید هیکربهای را گول زد یعنی غلظت سولفامید را در خون بحدی رسانید که هیکربهای دیگر بسوی اسید امینو بنزوئیک هیل نکنند.
- ۲ - سولفامید را در برابر هیکربهای مانند هیکرب بحسبه که اسید امینو بنزوئیک زیاد تولید می‌کنند استعمال نکرد زیرا اسید امینو بنزوئیک

بقدر کافی در پیرامون میکربهای هزبور وجوددارد و همچنان برای فریب دادن آنها باقی نمیماند.

چند نکته دیگر را هم در درمان با سولفامید باید در نظر گرفت:

۱ - هر قدر شماره میکربه‌اکتر باشد سولفامیدها مؤثر تر هستند بنابراین نباید اجازه داد میکربضایعات بزرگ بیار آورد و آنگاه دست بدامان سولفامید شد زیرا در نتیجه همین خاصیت است که سولفامیدها بر ضایعات حاصله از میکربه‌ها و هنجمله چرک اثری ندارند.

۲ - میان سولفامید رنگی و بیرنگی، برخلاف عقیده ارلیش تفاوت زیاد نیست بنابراین پزشکان نباید پرنتوزیل قرهز را مانتد یک داروی ایده‌آل بشناسند و حتی به قول اهریکائیها باید ایندارو را مثل یک یادگار مقدس در هزاره داروشناسی حفظ کرد.

۳ - سالهای پنداشتند سولفامید از سد هنتره عبور نمیکند ولی در کنگره‌ای که قبل از جنگ در بروکسل تشکیل شد و مطالعه گزارش‌های متعدد این نتیجه را بوجود آورد که «برای سولفامیدها سد هنتره وجود ندارد» بنابراین هنگامیکه بایک هر یعنی مبتلا به هنتریت هنن گوکی رو برو هستیم نباید بیمار ناتوان را با پونکسیون لمبرهای متعدد آزرد و دارو را داخل مایع نخاع کرد. البته همه سولفامیدها بایک اندازه از سد هنتره عبور نمیکند و ما هنگامیکه با جمال از خواص دسته‌های مختلف سولفامیدها صحبت خواهیم کرد، باین نکته نیز اشاره خواهیم نمود فقط بدانیم که سولفات‌یازول از لحاظ عبور از سد هنتره بدترین سولفامید‌هاست و اگر هنتریت استافیلوکوکسی در کار است، چون سولفات‌یازول داروی برگزیده است باید آنرا داخل مایع نخاع تزریق کرد. در عین حال بد

نیست تذکر دهیم که تزریق سولفامید باعث (۱) شده آمارهای امریکائی نشان میدهد که در درمان منزّیت با سولفامید از راه دهان هرگز و میخیلی کهتر از تجویز بوسیله تزریق در داخل مایع نخاع است.

۲ - در قبال سولفات‌یالامید که خیلی زود از روده جذب میشود، سولفامیدهای وجوددارد که جذب آنها از روده بسیار کم صورت میگیرد. سردسته این سولفامیدها، سولفادیازین و از آن کمتر سولفاگوانیدین است. اخیراً سوکسی‌نیل سولفات‌یازول هم بنام سولفاسوکسیدین وارد بازار شده که همین خاصیت را دارد بنابراین ایندسته از سولفامیدها را باید در امراض روده استعمال کرد و تجویز آنها در سایر امراض چون کم جذب هیشهوند صلاح نیست.

طرز تجویز سولفامید‌ها

برای اینکه سولفامیدها مؤثر واقع شوند باید غلظت دارو در خون باندازه کافی برسد و این غلظت مدتی پایدار بماند بنابراین تعیین مقدار کافی نخستین نکته‌ایست که باید در تجویز سولفامیدها هورد دقت قرار گیرد. معمولاً در هوردی که سولفامید مؤثر واقع میشود تب پائین هیاید و این علامت بسیار نفیسی است ولی سقوط تب را هیچگاه نباید نشان بپروردی کامل تصور کرد و چون سولفامیدها تولید حساسیت میکنند باید بسرعت آنها را قطع کرد که دوباره مجبور بادامه آنها شویم و یا بعوارضی برخورد کنیم بلکه لازم است چهل و هشت ساعت بعد از تب باز بمريض سولفامید داد.

از لحاظ تعیین مقدار دونکته مهم باید هورد توجه باشد:

۱ - مقدار لازم مقداری است که هیتواند سبب شفای بیمار شود

۲- این مقدار را باید با سرع وقت و در آغاز بیماری به مریض رسانید

از این دو نکته یا ک نتیجه عملی میگیریم که :

نماید سولفامید را بمقدار کم (روزی سه یا چهار قرص) داد زیرا این طریق سولفامید تراپی نه تنها هؤثر نیست بلکه زیان بخش نیز میباشد چه هیکربهای را بسولفامید عادت میدهد و یکنوع سولفامیدوزریستانس بوجود هیآورد. در تجویز سولفامیدها ابتدا باید مقدار اولیه (۱) یا مقدار حمله (۲) را تعیین کرد.

ثابت شده است که حداقل غلظت لازم در خون برای هؤثر افتادن سولفامیدها پنج هیلی گرم وحداکثر پانزده هیلی گرم در صد سانتی هتر مکعب خون است و همیشه باید در نظر داشت که «دوز اولیه» نصف مقداری است که در ۲۴ ساعت باید داده شود. اکنون به یعنیم غلظات ایهای نامبرده با تجویز چند قرص در عرض روز بدست میآید: در بیماریهای خطرناک مانند سپتیسمی و هنتریت وغیره غلظت خون باید حتماً بحداکثر یعنی ۱۰ تا ۱۵ هیلی گرم در صد سانتی هتر مکعب برسد برای رسیدن بچنین غلظتی باید «دوز اولیه» در این خاصی که وزنشان از ۶۰ کیلو گرم کمتر است برای هر ده کیلو گرم وزن یک گرم باشد و برای کسانی که وزنشان بیش از ۶۰ کیلو گرم است باید «دوز اولیه» بیش از ۸ گرم باشد. همین مقدار را هم باید بتدریج یعنی هر چهار ساعت یا ک بار در ۲۴ ساعت به مریض داد بعبارت روشنتر برای یا ک بیمار شصت کیلو گرمی، هبتو لا به هنتریت باید در وهله اول ۱۲ عدد قرص پنجاه سانتی گرمی و بعد هر چهار ساعت دو عدد قرص پنجاه سانتی گرمی تجویز کرد این غلظت باید هفت تا هشت روز در خون

ثابت باشد تا بیماری هر تفع گردد.

در بیماریهای نسبتاً سبک مثل بادسرخ و سوزاک مخصوصاً در مواردی که بیمار سرپائی است غلظت خون باید بین پنج تا ده میلی گرم در صد ساعتی متر مکعب باشد. برای رسیدن بهین غلظتی باید دوز اولیه شصت ساعتی گرم برای هر ده کیلو گرم وزن باشد همین مقدار را هم باید در ۲۴ ساعت بتدریج و مطابق نظر امریکائیها در پنج و هله: ساعت ۸ صبح، ۱۲، ۱۶، ۲۴ داده شود.

یعنی یک بیماره بولا بیاد سرخ که پنجاه کیلو گرم وزن دارد باید در و هله اول شش قرص و بعد هر چهار ساعت یک قرص بخورد.

سخنی چند درباره خواص انواع مختلف سولفامیدها

۱. سولفانیلامید خیلی زود جذب می‌شود یعنی پس از ده دقیقه در تمام انساج بدن وجود دارد و پس از هشت ساعت غلظت آن در خون بحداکثر می‌رسد همچنین دفع آنهم بسرعت انجام می‌گیرد و بنابراین باید آرا چهار ساعت بیچار ساعت هر تباً به ریض خورانید سولفانیلامید از تمام سولفامیدهای دیگر بهتر از «سدھنیزه» می‌گذرد. این سولفامید بیش از سایر سولفامیدها عارضه هیدهد و مخصوصاً سیانوز ناشی از آن بسیار زیاد دیده می‌شود.

۲. سولفایپریدین دیرتر از سولفانیلامید جذب شده خیلی دیرتر از آنهم دفع می‌شود بنابراین هیتوان بجای چهار ساعت فاصله خوردن دارو را شش ساعت کرد. این سولفامید بسرعت تولید اسیدوز کرده استفراغ هیدهد و تقریباً ۸۰٪ هر رضا نمیتوانند آنرا تحمل کنند.

۳. سولفاتیازول - هیان سولفامیدها یک سولفامید بسیار خوب بشمار می‌رود نسبتاً زود جذب شده دفع آن تقریباً مانند سولفایپریدین است

بهرتر تحمیل شده اثر آن روی کلیه بسیار کمتر همیباشد تقریباً هیچ وقت نوریت والکوسیتوز نمیدهد. این سولفامید از سد هنتره عبور نمیکند.

۴ - سولفادیازین - از لحاظ کمی عوارض بهترین سولفامید هاست حتی خیلی دیر جذب میشود یعنی بعداز ۴۸ ساعت آنرا میتوان در تمام نموج یافت عبور آن از سد هنتره بمقدار کم صورت میگیرد. استفراغ نمیدهد و همچو معنی عوارضی که در معالجه با سولفادیازین دیده میشود ۷/۷ درصد است در حالیکه در سولفانیلامید ۳/۴، در سولفایپریدین ۲/۹ و در سولفاتیازول ۱/۸ درصد است.

۵ - سولفاگوانیدین - خیلی دیر و کم از روده جذب میشود هیچ نوع عارضه ای نمیدهد و منحصرآ در اعراض روده بکار میرود.

سولفامید تراپی در عوارض ناشی از میکروب های مختلف

این آمارها تا سال ۱۹۴۶ بدست آمده است.

۱ - در بیماریهای استرپتوکوک هموای تیاک، سولفامید انتخابی به

ترتیب عبارتست از:

۱ - سولفا دیازین ۲ - سولفانیلامید ۳ - سولفاتیازول
۴ - سولفایپریدین.

۲ - در بیماریهای ناشی از استافیلوکوک سولفامید انتخابی به ترتیب

تقدیم عبارتست از:

۱ - سولفاتیازول ۲ - سولفادیازین ۳ - سولفایپریدین
۴ - سولفانیلامید.

۳ - در بیماریهای پنوموکوکی

۱ - سولفا دیازین ۲ - سولفا تیازول ۳ - سولفایپریدین

۴ - سولفانیلامید

۴ - دربیماریهای هننگوکی

۳ - سولفادیازین

۲ - سولفاتیازول

۱ - سولفادیازین

۴ - سولفانیلامید

۵ - دربیماریهای گونوکوکی

۳ - سولفادیازین

۲ - سولفادیازین

۴ - سولفانیلامید

۶ - دربیماریهای روده

۱ - سولفاگوانیدین

۲ - سولفاسوکسیدین

۳ - سولفادیازین

۴ - سولفاتیازل

سولفامید تراپی در مورد پاره‌ای بیماریهای شایع

۱ - در مورد ذات الاریه که از پنهانوک ناشی شده ثابت شده است اثر سولفادیازین و سولفاتیازول روی پنهانوی یکی است هنتهی چون سولفاتیازول خیلی بهتر از سولفادیازین تحمل می‌شود بهتر است سولفاتیازول تجویز کرد اخیراً سولفادیازین نیز استعمال شده و حتی امریکائیها معتقدند که در مورد پنهانوی سولفادیازین سولفامید انتخابی است.

۲ - در مورد هنتریت سربر و اسپینال:

باید دانست که امروزه بسیاری از هنتریت هما با سولفامید خوب می‌شود و چون برای سولفامید سده هنتری وجود ندارد، برخلاف پنی سیلین آنها را فقط از راه دهان تجویز نموده هر یعنی را بهبود بخشید.

سولفانیلامید، سولفادیازین و سولفاتیازول هر سه روی هنتریت ناشی از هننگوکوک یکجور اثر می‌کنند، هنتهی چون سولفانیلامید زودتر

جذب شده از سده متزه بهتر عبور میکند، سولفانیلامید سولفامید انتخابی خواهد بود.

اخیراً امریکائیها سولفازدیازین بکار برده و آنرا سولفامید انتخابی میدانند.

باید دانست که تنها هنتریت هنگوکو کوکسی بسرعت (در ظرف ۲۴ ساعت) بوسیله سولفامید خوب میشود و بقیه هنتریت ها بجز هنتریت استافیلوکوکسی که با سولفاتی-ازول بهبود نسبی پیدا میکند، چندان حساسیتی در برابر سولفامید نشان نمیدهند.

۳- در مورد تب هالت: آمارهای اخیر نشان میدهد که اثر سولفایریدین و سولفادیازین در این مرض یکی است. از تجویز سولفامیدها در تب هالت نتایج متفاوتی بدست آمده ولی ۵۶ درصد بیماران که قبلاً از هفته پنجم با آنها سولفامید داده شده و «اندیس طحالی» آنها کمتر از $\frac{1}{2}$ بوده است، بهبودی یافته اند.

هنوز سولفامید انتخابی در مورد تب هالت معلوم نیست.

۴- در مورد عوارض کلی باسیل: سولفادیازین سولفامید انتخابی است. اگر باین سولفامید دسترسی نبود میتوان سولفاتیازول را تقریباً با همان نتایج تجویز کرد.

۵- در مورد سوزاک: باید در نظر گرفت که روز بروز از سولفامید روی سوزاک کاسته میشود و برای این موضوع دو دلیل موجود است یکی اینکه نوع غیر مقاوم میکرب بر اثر درمان با سولفامید و پنسیلین از بین رفته و این نوع مقاوم است که با قیمانده و تولید مرض میکند دیگر اینکه مردم بر اثر تبلیغات غلط خود بخوردن سولفامید پرداخته یکنون سولفامید و رزستانس بوجود میآورند.

بهر حال سولفامید انتخابی درمورد سوزاک سولفاتیازول است.

۶- درمورد دیسانتری باسیلر و عوارض روده سولفامید انتخابی سولفاگوانیدین است.

سه نکته خیلی تازه درباره سولفامید‌ها

۱- گفتیم که درمورد کلی باسیل سولفامید انتخابی سولفاتیازول است، اخیراً امریکائیها پس از مطالعه درباره بیش از سه هزار بیمار سولفاموکسیدین را سولفامید انتخابی معرفی کردند.

۲- چون در تجویز سولفامید‌ها سرعت جذب سولفامید و دوام غلظت آن در خون مورد نظر است اخیراً امریکائیها دو سولفامید بنام «ایگرافن» (۱) و «الکزوژین» (۲) ساخته‌اند. خاصیت این سولفامید‌ها اینستکه از طرفی زودتر از سولفامید‌های قدیم وارد خون می‌شوند و از طرف دیگر در تردیغ می‌گردند. بدین ترتیب غلظت خون ثابت تر مانده بجای اینکه هر چهار ساعت مریض سولفامید بخورد کافی است هر هشت ساعت باک بار باودار و داده شود بعلاوه میتوان با مقدار کمتر نتایج بهتر بدست آورد.

۳- آخرین اطلاعات درباره وبائی که در پنجاب هندوستان شیوع یافته است حاکی است که سولفاگوانیدین مرض وبـا را خوب می‌کند. «کوپرا» و «گوپتا» دونفر از محققین بیماریهای گرسیری بیست و دو مریض را با سولفاگوانیدین بدون سرم درمانی معالجه کرده‌اند و از اینها فقط یک نفر مرده است: طرز تجویز بدینقرار است: دوز اولیه سه گرم یعنی شش

قرص بعد هر دو ساعت یک گرم یعنی دوازده قرص بعد هر چهار ساعت دو
قرص تا موقعی که بیمار بهبودی یابد.

با استعمال سولفاکوانیدین بیمار در ظرف ۳ تا ۴ ساعت حس بهبودی
میکند مدفوع پس از هشت ساعت طبیعی میشود.

ناتمام