

درمان شناسی

بقیه از شماره ۱۰ و ۱۱ و ۲۲
سال سوم

جدیدترین تحقیقات و مطالعات در باب پنی سیلین
استرپتومی سین و سایر قارچها

نگارش

دکتر ابوالقاسم قائمی
رئیس درمانگاه آزمایشگاه سرم شناسی دانشکده پزشکی

طرز تدابیر

۱- در طب داخلی

معالجه سپتی سمی ها

الف - سپتی سمی استافیلو-کو کسی - این عفونت بیشتر نزد
کسانیکه مبتلا بدملهای متعدد و دملهای کلیه و کبد و نقاط مختلف بدن و
ورم پرده صفاق بعد از عمل جراحی و استئومیلیت و ماستوئیدیت - اندو-
کاردیت و غیره میباشند مشاهده میگردد.

این بیماری که پیش از پیدایش سولفامیدها تقریباً بدون معالجه
بود و درمان با سولفامیدها عده تلفات را به ۸۵ درصد رسانده بود با پنی-
سیلین به ۳۷ درصد و امروزه در نتیجه خلوص پنی سیلین و استعمال
اجتماع دودارو از این میزان نیز بسیار کمتر شده است.

ب - سپتی سمی استرپتو کو کسی - اغلب در نتیجه باد سرخ
حمای نفاسی - لنفاژیت استرپتو کو کسی است. پنی سیلین بهترین معالج
این عفونت خصوصاً در مواردی که بیمار مقاوم به سولفامید است میباشد
ولی پنی سیلین در اندو کاردیت که بعلت استرپتو کک همولیتیک باشد اثری

ندارد گاهی از اوقات دو عفونت فوق الذکر مجتمعاً در بیمار مشاهده میگردد. در این مورد نیز پنسیلین بهترین داروی انتخابی است و بهتر است که سولفامیدهم همراه پنسیلین نمایند.

از زمان بیدایش پنسیلین و بکار بردن آن در سستی سمی هاتلفات سبب ۶۰ درصد تقلیل یافته است.

معمولاً روزی صد هزار واحد تزریق داخل عضلانی یا وریدی انجام میشود و تا سه روز پس از ختم کسالت بایستی معالجه را ادامه دهند.

منثزیت های حاد

۱ - منثزیت پنومو کو کسی - اغلب در ضمن گوش درد چرکی یا ماستوئیدیت که دارای پنومو کوک باشد ایجاد میگردد. بایستی در صورت لزوم مبادرت بعمل جراحی نمود. این بیماری که با سولفامید هاپیش بینی خوبی نداشت امروزه تا اندازه محدودی معالجه میشود.

۲ - منثزیت استا فیلو کو کسی - اغلب نزد اطفال در ضمن گوش درد چرکی و در ابتلاء به سینوزیت و ماستوئیدیت - دمل های مغز و ریه یا در نتیجه ترومبوفلیت سینوس لاترال ایجاد میگردد بیشتر موارد آن مخصوصاً در کسانی که مقاوم به سولفامیدند با پنسیلین معالجه میشود.

۳ - منثزیت با استرپتو کوک - مخصوصاً مواردی که بیمار مقاوم به سولفامید است.

تزریق داخل مایع نخاعی همراه با معالجات عمومی و تزریق داخل عضلانی پنسیلین تا نسبت معینی بیمار را معالجه مینماید. ولی مدت معالجه در این قسم از سایر منثزیت ها طولانی تر است.

۴ - منثزیت با مننگو کوک - بهتر از سایر منثزیت ها با پنسیلین معالجه میشود و معمولاً تزریق داخل وریدی و داخل مایع نخاعی تماماً انجام میگردد. سولفامیدها هم در این منثزیت اثر خوبی دارند. تلفات

این بیماری که سابقاً ۷۵ درصد بود و اغلب شفا یافتگان نیز بعوارض آن دچار میگشتند با بکار بردن سولفامیدها تا نسبت معینی کم گردید و از زمان پیدایش پنیسیلین و استعمال اجتماع دودارو در صورتیکه بیماری را بموقع تشخیص داده و اقدام نمایند ۹۸ درصد از بیماران معالجه میگردد.

معمولاً تزریق روزی دوبار هر دفعه ده هزار واحد پنیسیلین داخل مایع نخاعی و تزریق هر سه ساعت بیست هزار واحد داخل وریدی در مدت ۲-۳ روز بیمار را معالجه میکنند.

۵ - مننژیت آنتره کوك - اغلب پس از باز کردن و اعمال جراحی مغز حادث میگردد و مقادیر زیاد سولفامید هم در این بیماری اثری ندارد در صورتیکه روزی ۱۰ هزار واحد پنیسیلین در مایع نخاع تزریق کنند از روز دوم علائم بهبودی در بیمار مشاهده میگردد و پس از چند روز شفای کامل مییابد. نتیجه که از مطالب فوق الذکر بدست میاید این است که پنیسیلین اثر قابل ملاحظه در معالجه مننژیت حاد را مییابد. این کسالت که سابق بر این تقریباً بدون معالجه بود و تلفات زیادی وارد میساخت از زمان پیدایش سولفامیدها تا اندازه پیش بینی بهتری پیدا کرده و امروزه پنیسیلین داروی قطعی آن بشمار میرود. بایستی اهمیت تزریق داخل مایع نخاعی را از نظر دور نداشت زیرا این معالجه که در حکم معالجه موضعی بشمار میرود فوق العاده بر معالجه عمومی ترجیح دارد و اغلب مشاهده شده است در صورتی که در مان موضع را قطع کرده و معالجه عمومی را ادامه دهند بیماری بحالت عود نمودار گردیده تمام علائم اولیه از نو شروع میگردد و میکر بها مجدداً در مایع نخاعی ظاهر میشوند و این امر میسازد که هر قدر پنیسیلین کمیاب و یا گران باشد و ناچار از صرفه جوئی آن باشیم در معالجه مننژیتها نمیتوانیم از بکار بردن آن خودداری

کنیم. مقدار استعمال پنی سیلین در مننژیت ها معمولاً روزی دو بار هر دفعه ده هزار واحد تزریق داخل مایع نخاعی توأم با تزریق هر سه ساعت ۲۰ هزار واحد داخل وریدی است و با این طرز معالجه معمولاً از روز چهارم مایع نخاع از میکروب پاک میشود. سولفامید ها هم تا اندازه ای بتکمیل معالجه کمک میکنند.

معالجه استافیلوکوکسی و استرپتوکوکسی موضعی - استعمال
پنی سیلین دارای اثرات فرق العاده مهمی در جلوگیری از نمو استافیلوکوک جلدی و استخوانی است.

دملهای جلدی و کفگیرك مخصوصاً مبتلایان بیماری قند با معالجه پنی سیلین سریعاً بهبودی مییابند معمولاً محلولی از پنی سیلین که ۵۰۰ تا ۱۰۰۰ واحد در سانتی متر مکعب پنی سیلین داشته باشد اطراف ضایعه تزریق می کنند. در صورتیکه بیمار احساس درد نماید با افزودن چند سانتی متر نوکائین دو درصد میتوان درد را ساقط نمود. داروی اخیر اثر پنی سیلین را کم نمیکند گاهی این معالجه را با تزریق داخل عضلانی پنی سیلین همراه نموده و سولفامید هم استعمال میکنند. جوشهای چرکی صورت و ضایعات چربی بینی و لنفاثریت های مربوط باین ناحیه و کفگیرك ناحیه صورت با تزریق ۲۵۰ میلی گرم پنی سیلین (هر میلی گرم تقریباً دارای ۱۰۰۰ واحد اکسفورد پنی سیلین میباشد) در حوالی ضایعات در سه روز متوالی نتیجه رضایت بخش سریعی مشهود میگردد.

تب و لرز از میان رفته و حالات عمومی بیمار بحال اولیه مراجعت میکند ولی در صورتیکه معالجه را از ود قطع کنند احتمال عود بیماری میرود.
معالجه استئومیلیت - از هنگام پیدایش پنی سیلین استئومیلیت های حاد احتیاج بعمل جراحی پیدا نمیکند و بر حسب عقیده فلوری این بیماری که تا کنون جزء جراحی محسوب میگردد جدا دارد که از این پس در طب داخلی

قرار گیرد. تزریق موضعی پنی سیلین سریعاً درد را ساقط کرده و علائم عمومی را بحال عادی برمیگرداند. در صورتیکه در طول مدت معالجه رادیوگرافی بعمل آید کانون بیماری اطراف استخوان سریعاً التیام یافته و معالجه بدون ایجاد سکستر (قطعات استخوانی) انجام میشود ولی در مورد استئومیلیت مزمن وقتیکه معالجه با پنی سیلین بواسطه وجود قطعات استخوانی بی نتیجه باشد بهتر است با عمل جراحی توأمأ انجام گردد.

استئومیلیت های ناحیه صورت که اغلب پس از سینوزیت پیدامیشوند سریعاً با پنی سیلین بهبودی می یابند در ضمن معالجه موضعی بهتر است معالجات عمومی را نیز همراه نموده و روزی صد هزار واحد پنی سیلین داخل عضه تزریق کنند و پس از اتمام کسالت که با رادیوگرافی معلوم میگردد تا مدتی تزریق پنی سیلین را ادامه دهند.

استافیلوکوکوس های مجاری ادرار - چرک های مثانه - میزنای کلیه و دملهای این نواحی حاصله از استافیلوکوک که سابق بر این معالجه اش منحصر بعمل جراحی بود اغلب با تزریق روزی صد هزار واحد پنی سیلین بدون احتیاج بعمل جراحی بهبود مییابد.

ابراهام شن در مورد عفونت مجاری ادرار بچه شش ماهه ای پنی سیلین را با جوش شیرین برای خنثی کردن اثر اسید معده مخلوط کرده و خوراکی بطفل داده در مدت ۷ روز بیمار بهبودی کامل یافته است. در مبتلایان بدملهای ریوی در نتیجه استافیلوکوک تزریق داخلی و ریوی ۲۰ هزار واحد هر سه ساعت بشرطیکه دمل از کیسه ای احاطه نشده باشد بیمار را معالجه مینماید و ترشحات سینه کم میشود.

این معالجه از ۱-۱۸ روز طول خواهد کشید.

عفونت استرپتوکوکوس - اثر پنی سیلین در این عفونت خاصه واقعیکه سولفامید در آن بی تأثیر است فوق العاده مورد توجه است. در موارد سلولیت و لنفاژیت جلدی و ذات الجنب های استرپتوکوکوس مخصوصاً

هنگامیکه استافیلوکوک هم بعفونت ضمیمه شود پنی سیلین بسیار مفید واقع گردیده است و در چند روز بیمار را معالجه مینماید.

مقدار استعمال پنی سیلین در این کسالت روزی صد هزار واحد است که هر سه ساعت ۱۵ هزار واحد داخل عضله تزریق میشود و در مورد لزوم بایستی معالجه موضعی را نیز بآن ضمیمه نمود.

عفونت پنوموکوکوسی - مبتلایان بذات الریه حتی کسانیکه مقاوم بسولفامیدند با تزریق ۲۰ هزار واحد پنی سیلین در هر سه ساعت اغلب ۳۶ ساعته معالجه میشوند و مجموع مقدار استعمال در این کسالت از سیصد هزار واحد تجاوز نمیکند.

در ذات الجنب چرکی حاصله از پنوموکوک بایستی معالجه فوق را با معالجه موضعی که از تزریق روزی دو بار ۳۰ تا ۴۰ هزار واحد پنی سیلین در پرده جنب است توأم نمایند.

در بیمارانیکه بطریق فوق معالجه شدند ۹۸ درصد نتیجه رضایت بخش بوده است و بعضی از مراکز پزشکی این آمار را بصد درصد نتیجه قطعی در هر دو مورد متذکر میشوند.

۲ - بیماریهای پوست

الف - دوززد زخم - مخصوصاً زرد زخمهاییکه میکروب های مختلف در سطح آنها جمع شده و عفونت ثانوی ایجاد کرده است تقریباً در تمام موارد حتی در کسانیکه مقاوم بسولفامید میباشند با پنی سیلین قابل معالجه قطعی است و درمان از ۳-۷ روز طول میکشد.

در این کسالت پنی سیلین بصورت پودر مخلوط با پودر سولفاتنازل بقسمی که در هر گرم هزار تا پنج هزار واحد پنی سیلین داشته باشد یا بصورت ضماد مخلوط بالانولین یا وازلین که هر گرم آن حاوی ۱۰۰۰ واحد پنی سیلین باشد موضعاً استعمال میشود.

ب - در سیکوزیس - ۳۰ درصد در وحله اول با پنی سیلین معالجه میگردد و هفتاد درصد دیگر در صورتیکه مجدداً تحت معالجه قرار گیرند تا اندازه‌ای بهتر میشوند.

ج - در اکتیما و لئفاثریت استرپتوکوکوسی - پنی سیلین اثر معالجه کننده سریع و بسیار خوبی دارد.

د - در قرچه‌های ساق پا - حاصله از استا فیلو کوك طلائی مخصوصاً بعضی انواع آن که مدتها طول میکشد و سایر معالجات هم تأثیری ندارد با پنی سیلین در ۶ هفته معالجه میگردد. این درمان را بایستی هر چند گاه فاصله داده و تجدید نمایند.

۳- در جراحی

الف - در سوختگی از زمان پیدایش پنی سیلین و استعمال موضعی آن در درمان سوختگی سایر معالجات کلاسیک تقریباً از بین رفته است. خدمت بزرگ پنی سیلین در جنگ هنگامی بود که خلبانان در ضمن حریق هواپیما بطور وسیع و عمیق میسوختند این قبیل بیماران را با پودر یا ضماد پنی سیلین معالجه میکردند و درمان از ۷ تا ۱۸۰ روز نسبت بوسعت و عمق سوختگی طول میکشید.

اغلب سوختگی‌های شدید که پیش از پیدایش پنی سیلین بمرک بیمار منتهی میگرددید معالجه با پنی سیلین تقریباً صد درصد نتیجه رضایت بخش داده است.

آمارهای مختلفی که از بعضی مراکز معالجه سوختگی مانند گلاسکو و غیره منتشر گردیده موضوع فوق را تأیید میکند.

ب - در زخمهای عفونی و زخمهای حاصله از اسلحه‌های جنگی استعمال پنی سیلین نتایج بسیار خوب و رضایت بخش داده است. میکروب‌هاییکه در سطح زخم هستند بسرعت معدوم میشوند. درد قطع شده حرکات

عضو متوقف باز گشت مینماید و پیشرفت زخمها متوقف میگردد.

معمولا در زخمها فتیله‌ای قرار داده و روزی دو مرتبه هر دفعه ۵ سانتی متر مکعب از محلولیکه ۵۰۰ تا ۱۰۰۰ واحد پنی سیلین در هر سانتی متر مکعب داشته باشد در زخم وارد مینمایند.

ج - قانقر ایای گازی - که بعلت میکرو بهای مولد قانقر ایای در اعضا ایجاد میشود و سابق بر این معالجه اش منحصر بقطع عضو بود و اغلب پیشرفت سریع بیماری باعث تلفات زیادی میگردد امروزه با پنی سیلین تا نسبت معینی معالجه میگردد.

در شکستگیهای که استخوان عضلات را پاره نموده و بنخارج باز شده و در نتیجه میکرو بهای معین تولید قانقر ایای یا عفونت ثانوی دیگری کرده است. پنی سیلین بهترین داروی معالجه بشمار رفته و از قطع عضو شکسته تا نسبت معینی جلوگیری مینماید و عده متوفی را به نسبت خوبی تقلیل داده است. ولی باید در نظر داشت که تزریق سرم ضد قانقر ایای و سایر معالجات جراحی لازم نیز باید بعمل آید.

برای معالجه این قسم بیماران معمولا هزار واحد پنی سیلین که در ۵ - ۱۰ روز موضعا استعمال شود کفایت میکند و اگر تزریق پنی سیلین هم به آن توأم کنند بهتر است.

د - ورم پرده صفاق - حاصله از استافیلو کوک و استرپتو کوک و غیره پس از اعمال جراحی شکم شستشو با محلولی که هزار تا پنج هزار واحد پنی سیلین در هر سانتی متر مکعب داشته باشد نتیجه رضایت بخش داده است.

ه - بسیاری از دملهای نقاط مختلف بدن که معالجه آنها منحصر باعمال جراحی بود با پنی سیلین بدون انجام عمل بهبودی می یابند. نتیجه مطالب فوق اینست که پنی سیلین در جراحی خدمات بزرگی انجام داده و به پیشرفت معالجات بسیار کمک نموده است.

اثر پنی سیلین در بافتهای سرطانی - موضوع بسیار مهم و قابل توجه در مورد اثر پنی سیلین روی نسوجی که نمو غیر طبیعی پیدامیکنند (سرطان و تومرها) تجربه ای است که کرن مان خارج از بدن انسان بعمل آورده و عبارت از این است که اگر پنی سیلین را در لوله ای که حاوی کشت سلولهای سارکم فیبروبلاست باشد وارد نمایند پنی سیلین با طرز مؤثری این سلولها را منهدم مینماید .

و در حالیکه می دانیم تلقیح سلولهای بد فرجام بموش ایجاد تومر میکند در صورتیکه این سلولها را تحت تأثیر پنی سیلین قرار داده و تلقیح کنیم تومر ایجاد نخواهد گشت ولی این امر دلیل بر اینکه پنی سیلین بتواند تومرهای انسانی را معالجه نماید نبوده و تا کنون نتیجه گرفته نشده است این عمل عیناً شبیه اثری است که استرپتومیسین روی میکرب سل خارج از بدن انسان انجام میدهد .

۴ - در بیماریهای چشم و گوش و حلق و بینی

موارد مختلف عفونت های چشم مانند اورام ملتحمه - گل مژه - قرحه های چرکی قرنیه همراه التهاب عنیبیه و چرك اطاق قدامی چشم - چشم درد سوزاکی حاد - دیفتری چشم که در نتیجه میکروبهای استافیلوکوک طلائی - پنوموکوک - گونوکوک - باسیل دیفتری و غیره ایجاد میگرددید با قطره یا ضماد پنی سیلین که موضعاً استعمال شود قابل معالجه اند . در صورتیکه معالجه رادر عهده نتهای فوق الذکر فوراً شروع کنند صد درصد نتیجه حاصله رضایت بخش است .

در صورتیکه معالجه ۸ - ۱۰ ساعت بتأخیرافتد نسبت معالجه ۸۵ درصد و اگر ۲۴ ساعت تأخیر شود این نسبت به پنجاه درصد میرسد معالجه عبارت است از ریختن ۳ - ۴ قطره محلولی که هزار تا پنج هزار واحد پنی سیلین در سانتی متر مکعب داشته باشد یا استعمال ضمادی

که از مخلوط پنی سیلین بالانولین یا وازلین تهیه شده و در هر گرم آن هزار تا دو هزار واحد پنی سیلین دارا میباشد و یا نیم تا یک سانتی متر مکعب از محلولی که ۲۵ میلی گرم در هر سانتی متر مکعب پنی سیلین داشته و مخلوط با محلول دو درصد نو کائین است در نسج زیر ملتحمه تزریق میکنند (هر میلی گرم پنی سیلین تقریباً دارای هزار واحد اکسفورد است) پنی سیلین در بیماری تراخم هیچ تأثیری ندارد.

در حلق و گوش بینی - گرد پنی سیلین را به نسبت یک درصد برای ضد عفونی مجاری تنفسی فوقانی و در شفایافتگان از بیماری دیفتری که حامل میکرب میباشد به منظور جلوگیری از سرایت مرض استعمال می نمایند.

در ماستوئیدیت حاد - استعمال آنرا توصیه میکنند.

معمولاً از محلولی که از پانصد تا هزار واحد اکسفورد پنی سیلین در هر سانتی متر مکعب داشته باشد هر شش ساعت یک مرتبه ۵ سانتی متر مکعب در حفره ماستوئید بوسیله فتیله وارد مینمایند. ولی بایستی ترشحات حفره قبل از هر تزریق خالی گردد.

در ماستوئیدیت مزمن - نیز عین ترتیب فوق بیماران تحت معالجه قرار میگیرند. نتیجه معالجه با پنی سیلین در ماستوئیدیت حاد ۸۵ درصد و در مزمن ۷۵ درصد رضایت بخش است.

درمان سینوزیت - شبیه معالجه فوق الذکر است و روزی دو بار محلول پنی سیلین داخل حفره تزریق میگردد. درمان فوق در سینوزیت حاد ۹۰ درصد بیماران را بدون احتیاج بعمل جراحی معالجه مینماید.

در گوش درد چرکی وسطی - درمان موضعی و عمومی با پنی سیلین مخصوصاً در کسانی که مقدمات و عکس العملهای منتریت مشاهده میگردد بسیار خوب اثر داده است.

۵- اثر پنی سیلین در بیماریهای آمیزشی

در شماره ۱ و ۲ و ۳ سال سوم نامه ماهانه دانشکده پزشکی به تفصیل در این باب تذکر داده شد و در اینجا بشرح آخرین مطالعاتی که در این بیماریها بعمل آمده است میپردازیم:

۱- پنی سیلین روی باسیل دوکری - که عامل بیماری شانکر نرم است اثری ندارد.

۲- نتایجی که تجربتاً از اثر پنی سیلین روی ویروس بیماری نیگلا فاو و بدست آمده با یکدیگر متناقض بوده و تا کنون نتیجه صحیحی حاصل نشده است.

۳- در سوزاک - برای اولین مرتبه توسط ماهونی و چند نفر دیگر اثر پنی سیلین تحت مذاقه قرار گرفت و معلوم گردید که پنی سیلین این بیماری را معالجه مینماید.

امروزه مسلم گردیده است که درمان عفونت سوزاک و عوارض آن یکی از اثرات اعجاز آور پنی سیلین است و مخصوصاً مواردی که بیماران مقاوم به سولفامید باشند پنی سیلین بهترین داروی انتخابی بشمار میرود. جدید ترین تحقیقاتی که از اثر پنی سیلین در این بیماری بعمل آمده بدینقرار است.

الف - دوسوزاک حاد:

۱- استعمال موضعی - پنی سیلین مانند شستشوی بامحلول آن در این بیماری تأثیری ندارد.

۲- سوزاک حاد با پنی سیلین صدد در صد معالجه آن قطعی است و عود نمیکند.

۳- در کسالت سوزاک بیمار مقاوم پنی سیلین یافت نمیشود.

۴- تزریق داخل عضلانی پنی سیلین از نظر اینکه تا سه ساعت غلظت

مؤثرش در خون دوام مینماید بر تزریق داخل وریدی ترجیح دارد و همیشه این راه انتخاب میشود.

۵- برای معالجه سوزاک حاد صد هزار واحد پنی سیلین سیاه که هر ۳ ساعت ۲۰ هزار واحد تزریق شود کفایت میکند.

۶- درمان سه ساعته - در صورتیکه بخواهند مدت معالجه را کوتاهتر کنند ۲۰۰ هزار واحد پنی سیلین در ۴ تزریق پنجاه هزار واحد بفواصل یکساعت یا هر سه ربع ساعت تزریق میکنند با ترتیب فوق معالجه سوزاک حاد ۲ تا ۳ ساعت طول میکشد و چون تا سه ساعت بعد از آخرین تزریق اثر پنی سیلین روی گونو کوک ادامه دارد و از طرفی عمر این میکروب خیلی کوتاه است این مدت برای اسقاط بیماری کفایت میکند.

درمان ۳ ساعته بمتد جین معروف بوده و متد اولترین طرز معالجه سوزاک حاد است.

۷- درمان سوزاک حاد بایک تزریق بتربیل ذیل است:

سلو سیلین را که ترکیب جدیدی است از روغن بادام زهینی تصفیه شده و اکسی کلاسترین و کلاستریل سلو سیلین در شیشه های دو بست هزار واحدی پنی سیلین وارد و با آن مخلوط نموده یکجا به بیمار تزریق میکنند و چنانکه در مباحث پیش متذکر شدیم چون جذبش بتدریج انجام میابد و تا مدت ۱۲ ساعت غلظت مؤثر پنی سیلین در خون دوام دارد بک تزریق آن برای معالجه سوزاک حاد کافی است.

حداکثر مدت زمان لازم برای تزریق از چند دقیقه تجاوز نمیکنند و شاید یکدقیقه هم طول نکشد ترتیب فوق الذکر در عده از بیماران بمعرض عمل گذارده شده و نتیجه آن رضایت بخش بوده است مقامات بهداشتی آمریکا هم این موضوع را تصدیق نموده اند ولی هنوز بقسمیکه در سایر بیماران بتوان از آن استفاده نمود تعمیم نیافته است.

۸- در سوزاک حاد ۳ ساعت پس از تزریق اولیه ترشحات کم میشود

بین ساعت ۶ و ۵ گونو کوک معدوم میگردد .

۹- سوزاك حاد در زنان عین ترتیب فوق معالجه میگردد

۱۰- نکته بسیار مهمی که در سوزاك حاد بایستی رعایت گردد موضوع زیر است :

از نظر اینکه در حین ابتلا بسوزاك حاد ممکن است بیمار در عین حال

سیفیلیس نیز مبتلا شده باشد و تزریق صد تا دو یست هزار واحد پنی سیلین که

برای معالجه سوزاك حاد بکار میرود مانع تظاهرات اولیه سیفیلیس گشته

و بالنتیجه وجود این بیماری نامشهود و مکتوم مانده و بعدها باشکال دوره

های دوم و سوم موقعی بروز نماید که فرصت معالجه از دست رفته باشد .

لذا باید در نظر داشت مبتلایان بسوزاك حاد که تحت معالجه با پنی سیلین قرار

میگیرند تا مدتیکه معمولاً ۶۰-۹۰-۱۲۰ روز پس از معالجه است بایستی

برای آزمایش خون از نظر واسرمان مراجعه نمایند تا احتمال ابتلا بسیفیلیس

مرتفع گردد .

ب- در سوزاك مزمن - مدت زمان معالجه طولانی تر بوده و

مقدار پنی سیلین نیز اضافه میگردد .

معمولاً بیمار را بستری نموده هر ۳ ساعت ۲۰ هزار واحد و جمعاً ۵۰۰

هزار واحد پنی سیلین در ۷۵ ساعت متوالی شب و روز تزریق مینمایند ولی

ممکن است طول مدت معالجه را کوتاهتر نموده و بازاء آن واحد های

هر دفعه تزریق را اضافه کنند . اخیراً این مقدار را یکروزه تزریق مینمایند

و نتیجه حاصله رضایت بخش است . طرز معالجه در زن و مرد یکسان بوده

و بهر حال تزریق پانصد هزار واحد پنی سیلین برای معالجه کفایت میکند

معالجه سوزاك مزمن در زنان بعلت وضعیت مخصوص دستگاہ

تاسلی و ابتلا بعوارض از قبیل اورام تخمدانها - رحم - سالپنژیت و غیره که

اغلب با اشکالات زیاد و مدت طولانی همراه بود با پنی سیلین بطرز بسیار خوب

و در مدت کوتاهی معالجه مبرکردد .

در عوارض سوزاک همیشه بیمار را بستری و پانصد هزار واحد پنی سیلین هر ۳ ساعت بیست هزار واحد تزریق نموده و نکات ذیل را در نظر میگیرند .

۱- در ورم سوزاکی بیضه ضمن معالجه موضعی لازم تزریق واکسن هم با پنی سیلین همراه مینمایند .

۲- در درماتیسم مفصلی سوزاکی مخصوصاً مواردیکه قلب هم متأثر باشد تزریق پنی سیلین با استعمال سالیسیلات دوسود و دیریتال توأم میگردد .

۳- در التهاب غده پروستات ماساژهای الکتریکی و دستی بتزریق پنی سیلین ضمیمه میشود .

۴- در عوارض سوزاکی زنان استعمال واکسن تقریباً لازم بوده و تزریق پنی سیلین راضمن بستری نمودن بیمار انجام میدهند .

۵- در چشم درد سوزاکی نوزادان و اشخاص بالغ ریختن هر شش ساعت چند قطره از محلولیکه در هر سانتیمتر مکعب پنجهزار واحد پنی سیلین داشته باشد با تزریق آن توأم میگردد .

۶- استعمال سولفامیدها مخصوصاً سولفودیازین که ترکیب قابل تحملی است در تمام موارد فوق نتیجه معالجه را بهتر و حتمی تر مینماید

۷- در صورتیکه از تزریق پانصد هزار واحد پنی سیلین در سوزاک مزمن و عوارض آن نتیجه گرفته نشد پس از چند روز معالجه را تکرار مینمایند بیمارانی که وحله اول معالجه در آنها تأثیر نکرد مرتبه دوم بهبودی خواهند یافت و بالاخره اگر اتفاقاً کسانی یافت شدند که در وحله دوم هم نتیجه نگرفتند برای سومین بار تحت درمان قرار خواهند گرفت که در اینصورت قطعاً معالجه خواهند شد . عده کسانیکه برای مرتبه سوم بایستی تحت معالجه قرار گیرند خیلی کم و از ۳ در هزار تجاوز نمیکند .

آماریکه یکی از مراکز درمان بیماریهای آمیزشی انتشار داده است نشان میدهد:

در ۱۶۸۶ بیمار از مبتلایان بسوزاک مزمن و مقاوم بسولفامید که با پنی سیلین تحت معالجه قرار گرفتند ۱۵۶۰ نفر در مرحله اول معالجه گردیدند و ۱۲۶ نفر که از معالجه اولیه نتیجه نگرفته بودند مجدداً تحت درمان واقع شده ۱۲۱ نفرشان بهبودی یافتند و بالاخره در پنج نفر ناچار شدند که معالجه را برای مرتبه سوم تکرار نمایند و با این ترتیب کلیه بیماران فوق معالجه گردیدند.

شعاع عمل پنی سیلین در سوزاک فوق العاده انبساط یافته و نتایج حاصله میرساند که پنی سیلین بهترین داروی معالجه کننده این بیماری است

۴- اثر پنی سیلین در کوفت - پس از آنکه اثر پنی سیلین در کوفت تجربتی خرگوش معلوم گردید و مراکز تحقیق برای درمان کوفت انسانی با پنی سیلین شروع بکار کرد و آثار دارو را در دوره های مختلف این بیماری مخصوصاً سیفیلیس اعصاب و سیفیلیس ارثی مشاهده نمودند موضوع توجه و فصل جدیدی در اصول تداوی باز شد.

برای آنکه اهمیت درمانی پنی سیلین را در کوفت بهتر گوشزد کرده باشیم بدکر نکاتی چند میپردازیم.

این بیماری در جنگ گذشته بعلت معاشرت سر بازان غالب با زنان کشور مغلوب و عدم مواظبت کامل در بهداشت آنان که بعلت لشکر کشی های سریع غیر مقدور بود بصورت همه گیر شیوع یافت.

و در آن موقع چون داروهای ضد سیفیلیس خوبی و تکامل نسبی کنونی را نداشت بیماری بسرعت بمراحل معالجه ناپذیر میرسید و کار تلفات بجائی کشید که در بعضی از کشورهای اروپائی وارد جنگ که تهیه آمار صحیح میسر بود رقم تلفات سیفیلیس را بیشتر یا مساوی تلفات جنگ میشمردند.

فرانسیویان نام این بیماری را جلاد بشر گذاشته اند و این وجه تسمیه

از این بابت است که تلفات سیفیلیس در کشور فرانسه سه برابر تلفات جنک « تقریباً چهار میلیون » بود و ناچار جمعیتی بنام اتفاق ملی فرانسه برای مبارزه با بیماریهای آمیزشی بریاست رئیس جمهور و عضویت وزیر بهداری- وزیر فرهنگ- وزیر جنک- وزیر مستملکات فرانسه- وزیر بحریه رئیس اتحادیه کلیساها و بیشتر بزرگان کشور تشکیل و قریب پنجاه میلیارد فرانک برای این مبارزه صرف گردید.

در سایر کشورها مبارزه باندازه پیشرفت نمود که مثلاً در سوئیس قبل از جنک اخیر گفته میشد بیماری شانکر وجود ندارد هر چند ممکن است این نظریه مبالغه آمیز باشد ولی یقیناً باندازه کم بوده که میتوان گفت در حکم هیچ بشمار میرفته است.

بدبختانه بایستی باین حقیقت تاسخ اعتراف کرد که کشور ایران نقطه مقابل سوئیس یعنی به مملکت سیفیلیس معروف گشته است. آمار موجود در دانشکده پزشکی تهران از مبتلایانی که به درمانگاههای وابسته به دانشکده مراجعه میکنند ذکرش شرم آور و از بحث ما خارج است.

بیشتر تلفات بیماری سیفیلیس در نتیجه سقط جنین و در دوره سوم هنگام ابتلای سلسله اعصاب و نزد مبتلایانیکه یکی از بیماریهای متداول مانند ذات الریه - التهاب کلیه - حصبه و تیفوس - سل - تصلب کبد - ابتلاآت قلبی و غیره دچار شوند.

کوفت دستگاه اعصاب اغلب در مدت ۳-۱۲ سال پس از ابتلا باین بیماری گاهی زودتر یا دیرتر بصور مختلف بروز مینماید.

از علل مهم آن عدم تعقیب معالجه بعلت بی اطلاعی از عواقب و بیشتر مربوط بمعالجات ناقص است.

یادآوری مینمائیم که معالجه نامنظم و ناقص مانند تزریق چند نوسالوارسان و غیره با اصطلاح سیفیلیس نهفته را آشکار و پیدا نموده و ضررش

از معالجه نکردن بیشتر است .

معالجات متداول در موارد مذکور و بخصوص در مورد سیفیلیس اعصاب - سیفیلیس ارثی و سقط جنین های کوفتی متأسفانه با آنکه اغلب بی فایده است به علت سمیت دارو ها عوارض را سخت تر میکند و در این موارد ناچار باید به پنی سیلین و اثرات اعجاز آور آن توسل جست . مقدار این دارو که مقدماً برای درمان سیفیلیس بکار میرفت سیصد هزار واحد و ششصد هزار واحد بود و با این ترتیب اغلب بیماری عود میکرد . پس از مدت ها بررسی مقدار لازم را به یک میلیون و دو بیست هزار واحد تعیین کردند . این مقدار دوره های اول و دوم را سریعاً معالجه میکرد ولی در تظاهرات مختلف عصبی به صد درصد نتیجه قطعی نمیرسید . بعضی از بیماران کاملاً معالجه میشدند . برخی بهبودی میدیدند و در عده کمی تاثیر نداشت . آزمایش خون خیلی دیر منفی میگشت و اغلب عود هائشی مشاهده میگردد و تهیه آمار صحیح بعلاجات جوابهای متناقض اشکال داشت تا اینکه بالاخره پس از مطالعات زیاد و آزمایشهای مکرر آخرین نتیجه بقرار ذیل تثبیت گردید :

۱ - مقدار لازم پنی سیلین برای درمان کلیه مراحل سیفیلیس دو میلیون

و چهار صد هزار واحد است .

۲ - این مقدار در شصت دفعه هر سه ساعت چهل هزار واحد

متوالیاً شب و روز تزریق میگردد و مدت معالجه هفت روز و نیم طول میکشد .

۳ - بعضی از مراکز درمان سیفیلیس معتقدند که این معالجه را در دو

نوبت (هر دفعه همان ۴۰۰۰۰ و ۲ واحد مقدار کلی) بایستی انجام داد و فاصله آنرا شش ماه تعیین کرده اند .

۴ - در اطفال برای هر کیلو گرم وزن پنجاه هزار واحد یا تا دو

سالگی خمس - تا پنج سالگی ثلث و تا هشت سالگی نصف اشخاص بالغ

یعنی نصف مقدار کلی تزریق میگردد.

۵- راه تزریق داخل عضلانی بر داخل و ریدی ترجیح دارد (دلیل آنرا در مباحث قبل ذکر نمودیم)

نتایجی که از این معالجه بدست آمده بقرار ذیل است:

۱- اسپیر وکت های روی زخم ۴ ساعت پس از شروع معالجه نابود میشوند.

۲- زخمها - پلاک های مخاطی - گمها و سایر ضایعات ظاهری پس از سه روز از بین میروند و زخمها التیام مییابد.

۳- آزمایش خون سریعاً منفی میگردد.

۴- نه تنها دوره اول و دوم بلکه مراحل پیشرفته و دوره سوم با ترتیب فوق قابل معالجه است.

۵- در سیفیلیس دستگاه گردش خون - التهاب پرده و جدار داخلی قلب اتساع دوی شکل رگها انوریسم سیفیلیسی خفقان قلب کوفتی و غیره پنی سیلین بهترین داروی انتخابی است.

۶- در سیفیلیس های احشائی - ورم حاد کلیه - تصلب کبد و غیره که سایر داروها بعلت سمیت استعمالشان محدود است پنی سیلین تنها دارویی است که میتوان بکار برد و آثار بسیار خوب نشان میدهد.

۷- در ضایعات چشم - التهاب کوفتی عصب باصره - التهاب عنیه سیفیلیسی - کراتیت انترستیسیل پیدایش آب سیاه در نتیجه سیفیلیس و غیره پنی سیلین بهترین داروی معالجه کننده است.

۸- در مننژیت حاد سیفیلیسی و کوفت هائی که متوجه نخاع میشوند اگر معالجه عمومی را با معالجه موضعی داخل نخاعی توأم کنند بهترین نتیجه مطلوب حاصل میشود.

۹- در سیفیلیس ارثی کوفت و مادرزادی شیر خواران که از نظر معالجه مسئله غامض بود پنی سیلین اشکالات را بر طرف و کار را

آسان کرده است .

۱۰ - در عوارض سیفیلیس اعصاب - تابس . اسکر و ز صفحه ای -

فالج نیم بدن پنی سیلین بهترین داروی معالجه کننده است .

فالج عام که کاملترین مرحله تظاهر این بیماری است از

تأثیر تزریق دو میلیون و چهار صد هزار واحد پنی سیلین نمی تواند

دوری جوید .

۱۱ - تحقیقات جدید ثابت کرده است که پنی سیلین از بدن مادران

بوسیله جفت به جنین رسیده و سقط های سیفیلیسی که رقم عمده تلفات را

تشکیل میداد بدینوسیله محدود گردیده و پنی سیلین عمل مهمی را در معالجه

کوفت زنان باردار انجام میدهد .

۱۲ - در بیماران مقاوم به ارسنیک و مواردی که سایر داروهای

ضد سیفیلیسی در بیمار تأثیری ندارد یا عکس العمل های شدید میدهد پنی سیلین

بهترین داروی انتخابی است .

باید در نظر داشت که در تمام موارد نامبرده در صورتیکه چند درصد

بیماران از تزریق دو میلیون و چهار صد هزار واحد پنی سیلین نتیجه نگرفتند

یکماه بعد برای مرتبه ثانی این معالجه در آنها تکرار میگردد چنانکه در

سایر بیماریها این عمل انجام میگردد .

توأم نمودن بعضی داروهای ارسنیک کی مانند مافارسن و غیره با

پنی سیلین بمنظور حصول نتیجه عالتری در مواردیکه استعمال ارسنیک

مانعی نداشته باشد اثر پنی سیلین را بیشتر میکند .

متذکر میگردیم که ضمیمه نمودن معالجات سابق سیفیلیس اعصاب

مانند ایجاد مالاریا و تب های مصنوعی با تزریق پنی سیلین بمنظور

ایجاد نتیجه مطلوبتری بی فایده بوده و در خاصیت این دارو تأثیری ندارد

با اینکه ارزش درمان بیماری سیفیلیس با پنی سیلین درجه اول تصدیق شده

است و نتایج حاصل شده تا کنون بسیار رضایت بخش بوده است معذک نسبت

بمعالجه کوفت و سرعت عمل این دارو که اثر عمیقی در عالم پزشکی ایجاد کرده است موقعی صحیحاً می توان قضاوت نمود که تاده سال پس از معالجه آثاری مشاهده نگردد.

یادآوری مینمائیم که پنی سیلین در انحصار دوات امریکا بوده و برای هر کشوری بسهمه معین فرستاده می شود و چون خرید این دارو از سایر کشورهای سازنده مانند روسیه و انگلستان که محصولشان به میزان مصرف خودشان هم تکافو نمی کنند غیر مقدور است ناچار بایستی از معالجه سیفیلیس با پنی سیلین جز در موارد ضروری که اشاره گردید خودداری شود.