

## يك نکته عملی

نگارش

دکتر محققى

رئیس درمانگاه بخش پوست بیمارستان پهلوی

منظور از نگارش این مقاله بیان درمان سوزاك است که بظاهر بسیار سهل بنظر میرسد ولی در عمل چه بسا مواجه با مراحل خطرناك بعدی میشویم. آنچه که امروزه متداول است مبتلایان بسوزاك را بوسیله داروی منتخب پنی سیلین درمان میکنند و بمقادیر کافی گاهی تا چند روز ادامه داده و زمانی خود بیماران برای استحکام معالجه حتی تا چند میلیون واحد تزریق میکنند و اخیراً این نوع درمان را کافی ندانسته و مخلوطی از پنی سیلین و استرپتومیسین را ترجیح میدهند و چون در مخلوط این دو دارو غالباً نیم گرم استرپتومیسین وجود دارد در اکثر موارد بیمار را در برابر میکروبها مقاوم کرده بالنتیجه در مراحل آخر دست بدامن ارئومیسین میزنند و بالاخره نجات میدهند. البته همیشه و در تمام موارد اینطور نیست بلکه گاهی این جریانات نامطلوب پیش میآید.

در اینجا معایب این نوع درمانها را تذکر داده و ضمناً طریق صحیح را که باید عملی بشود پیشنهاد می کنم:

باعطف توجه بآلودگی های بیماران مبتلا به سوزاك که در بعضی موارد دچار سیفیلیس هم هستند دیده میشود که بیماری مثلاً برای ابتلاء بسوزاك بطیبب یاداروخانه مراجعه مینماید در بدو امر بعلت سادگی موضوع بدون توجه باینکه شخص مبتلا ممکنست بیماری را از کسی که دچار سیفیلیس هم بوده اخذ کرده باشد فوراً به تزریق پنی سیلین و آنهم بمقادیر زیاد مبادرت میورزد چون دوره نهفتگی سوزاك کوتاه و سیفیلیس طولانی است پنی سیلین بر روی گونو کک اثر کرده بیماره بظاهر خوب میشود ولی ضمناً ترپونم را هم احیاناً از بین برده و دیگر شانکر سیفیلیسی با تمام خواص پس از ۳-۴ هفته تظاهر نمیکند و قضیه را بیمار فراموش مینماید پس از مدتها دچار عوارض دوره دوم و یاسوم و گاهی پاراسیفیلیس میشود و باصطلاح بیمار مبتلا

به سیفیلیس دکاپیتته (۱) شده است. این کلمه را شاید سابقاً در کتابها جستجو میکردیم ولی امروزه در کلینیک بسیار می بینیم و ما هم عادت کردیم که بدنبال شانکر اولیه نرویم. بدبختانه در کشور ما هنوز که بسیاری از خوش بینان سیفیلیس را کمتر مشاهده میکنند بایستی اقرار کرد که سیفیلیس بحد شیاع وجود دارد علی الخصوص در سالهای اخیر آنتی بیوتیک واهمه مردم را از امراض مقاربتی بسیار کم کرده و تبلیغاتی هم که درباره درمان های سریع با آنتی بیوتیک ها میشود در واقع میتوان گفت که اکثر بیماران دچار سیفیلیس تغییر شکل یافته بوسیله معالجه بد (۲) هستند.

امامرتکین بخطبای دوم که بیمار را بامخلوط پنی سیلین و استرپتومیسین درمان میکنند، درست است که اکثر بیماران خوب میشوند ولی گاهی هم نسبت بمقادیر ناچیز استرپتومیسین مقاوم میگردند و آنوقت برای بیمار اشکال جدید پیدا میشود و از آنجائیکه امروزه نابت شده ارئومیسین بطور نسبی بر روی ترپونم مؤثر است ولی مقدار مشخصی که بتواند کاملاً ترپونم را از بین ببرد هنوز معین نشده و تجربیات راجع بآن مراحل ابتدائی را طی میکند علیهذا باز هم تجویز ارئومیسین در مورد سوزاک که بسیار معجز آسا هم میباشد نظیر همان اشکال اول را پیش میآورد یعنی ممکنست بر روی ترپونم نهفته اثر کرده و دیگر شانکر سیفیلیس تولید نشود و بیمار را دچار عوارض فراموش شده بعدی کند. بنابراین بایستی اقرار کرد که یک مقدار از خطرات را ما به بیماران خود متوجه میسازیم.

علیهذا بعقیده اینجانب بسا در نظر گرفتن آلودگی شدید مردم به بیماریهای مقاربتی و وجود آنتی بیوتیک های عدیده بایستی هر بیمار سوزاکی را فوراً و منحصراً با استرپتومیسین که اثری بر روی ترپونم ندارد ولی بعکس بر روی گونو کک و احیاناً کای باسیل و غیره که همراه بسا گونو کک هستند مؤثر است تجویز نمود و اگر هم بیمار قبلاً نسبت باین دارو برخورد داشته و یا در جریان درمان مقاوم شده بداروی P.A.S. مقاومت بیمار را خرد کرد تا استرپتومیسین اثرات مطلوب خود را بنماید و جداً باید تجویز پنی سیلین و ارئومیسین را در مورد سوزاک فراموش کرد.