

نامه ماهانه دانشکده پزشکی

هیئت تحریریه :		
دکتر ناصر انصاری	دکتر جهان‌نشا صالح	دکتر محمد حسن مافی
دکتر محمد بهشتی	دکتر صادق عزیزی	دکتر محمد علی ملکی
دکتر حسین سهراب	دکتر احمد فرهاد	دکتر حسن میردامادی
دکتر محمود سیاسی	دکتر محمد قریب	دکتر ابوالناسم نجم آبادی
رئیس هیئت تحریریه - دکتر جهان‌نشا صالح		
مدیر داخلی - دکتر محمد بهشتی		

شماره هفتم

فروردین ماه ۱۳۳۱

سال نهم

مطالعه درمان بو سیپاله نسج (۱)

در بخش پوست بیمارستان رازی
نگارش

دکتر حسن محقق یزدی
رئیس درمانگاه پوست

دکتر محمد علی ملکی
استاد دانشکده پزشکی و رئیس بخش پوست

دکتر آرام‌آیس ماردروسیان
دستیار بخش پوست

کارورزان بخش : رضوانی و نوانی

مطالعه بافت درمانی در بیماریهای پوست تقریباً در هشت ماه قبل طبق پیشنهاد یکی از نویسندگان این مقاله در این بخش عملی گردید. گرچه در اوایل کار اطلاعات کافی در دست نبود و متدی که در بخش عمل کردیم با روش فرانسویها و روسها تفاوت داشت معیناً نتایج رضایت بخشی بدست آمد که بنظر بهتر از نتیجه‌ای است که فرانسویها با روش خودشان بدست آورده‌اند.

اساس مطالعه بو سیپاله نسج

روشی که امروز بنام فیلاتوف (۱) مشهور میباشد عبارتست از: اگر انساج

مختلف را در محیط نامساعدی مانند سرما و بی‌غذائی قرار دهند آخرین سعی و کوشش خود را می‌نماید تا بتواند بزندگی خود ادامه دهد (برای بقای خود) و موادی در این شرایط یعنی در سرحد مرگ و زندگی بوسیله بافت زنده حاصل میگردد که فیلاتف آنرا باسم بیوژنوس استیمولین (۱) و یا بیواستیمولین (۲) نامیده است .

فیلاتف عقیده دارد که تولید بیواستیمولین تحت اثر عوامل نامساعد محیطی یک قانون عمومی برای طبیعت زنده است ولی متأسفانه تاکنون ترکیب شیمیائی آن شناخته نشده است و همینطور دخول آن در یک عضو از بدن (نسج زنده که در شرایط معینی مانند سرما و تاریکی قرار داده باشند) عمل عمومی آن عضو را تحریک کرده و یا لاقط توازن فیزیولوژیکی آن عضو را که بوسیله حالت مرضی بهم خورده است دو مرتبه برقرار می‌نماید. این اثر، مخصوص بیماری خاصی نبوده بلکه شامل تمام بیماریها میباشد. این موضوع یک درمان جدیدی است در زمینه درمان شناسی

دانشپژد بیواستیمولین یا بیوژنوس استیمولین

بعد از فیلاتف پزشکان دیگری در این قسمت مطالعاتی نموده‌اند و از آن جمله میتوان پزشکان فرانسوی و روسی را نام برد . نتایجی که روسها در این قسمت گرفته‌اند بیشتر از فرانسویها میباشد .

بعقیده فیلاتف بیواستیمولین را میتوان از نسوج انسانی و حیوانی و نباتی تهیه نمود و طرز تهیه آن بدینطریق است که نسج انسانی و یا حیوانی را مدتی تحت شرایطی سرد می‌نمایند. سرد کردن انساج باید طوری باشد که نه قادر باشند برای پقاء خود دفاع نمایند و نه آنکه بکلی از بین بروند و این مدت تقریباً در حدود ۵ تا ۸ روز میباشد ولی برای بدست آوردن بیواستیمولین از نسوج نباتی شرایط دیگری لازم دارد. فیلاتف برگهای صبرزرد (۳) و چغندر را در تاریکی و بی‌غذائی قرار داده و بیواستیمولین را بدست می‌آورد .

فیلاتف عقیده دارد که بیواستیمولین تمام افعال و اعمال زنده را در بدن بیمار

بفعالیت و امیدارد و در نتیجه متابولیسم نسوج شدت یافته و عمل فیزیولوژیکی نیز تحریک و سپس مقاومت عضو در مقابل عوامل مضره زیادتر میگردد. طبق عقیده فیلاتف ماده مذکور اختصاصی نبوده بلکه بیشتر اثر تقویتی دارد و بنابراین میتوان در بیشتر بیماریها از آن استفاده نمود.

انتخاب نسج - بیواستیمولین را میتوان از نسوج حیوانی و انسانی و نباتی تهیه نمود مانند پوست شخص مرده، طحال، غده سوزنآل حیوانات، جفت از زن زائو بعد از زائمان، برگ آلوئس، ریشه چغندر و غیره.

چون تهیه جفت خیلی آسان بود برای اولین مرتبه در بخش پوست برای درمان پسوریازیس بکار رفت و چون بیواستیمولین اثر عمومی در بیماریهای مختلف دارد ما نیز از نظر سهولت مانند گاته (۱) و واشون (۲) از بافت جفت استفاده نموده ایم و امیدوار هستیم که در آتی نزدیک از نسوج دیگر استفاده نماییم.

خواص بیواستیمولین

بیواستیمولین ثابت بوده خواص خود را بعد از مدتها نیز از دست نمیدهد. حتی اگر یک ساعت در ۲۰ درجه حرارت قرار دهند تغییری در آن مشاهده نمیگردد. ماده مزبور در آب محلول است و چنانچه محتوی نسوج را بجوشانند باسانی تقطیر خواهد شد.

بیواستیمولین نباتی در روی نسوج و ارگانسیم حیوانی و انسانی مؤثر بوده ولی بعکس بیواستیمولین حیوانی هیچ اثر قابل ملاحظه در روی نباتات ندارد. بعد از فیلاتف تحقیقات رومیانتسوف (۳) نیز قابل ملاحظه میباشد رومیانتسوف عقیده دارد که پیوند (۴) بافت هائیکه از حیوانات جوان مانند گوسفند، بز و گاو گرفته میشود اثر بهتری دارد و همینطور بافت های حیوانات سالم، تندرست و جوان فعال تر از نسوج دیگر میباشد و در نتیجه اثر درمان رضایت بخش تر است. این دانشمند معتقد است که نوع بافت در بعضی از بیماریها اثر بهتری دارد مثلاً بافت غده فوق کلیوی در آسم برونشیک و نسج طحال برای جذب انفیلتراسیونهای

آماسی (۱) زخم روده و اثنی عشر بیشتر مؤثر است .

در انستیتو ویشنوووسکی (۲) نسج درمانی را در بیماریهای زیر بکار برده اند:

۱ - اختلالات اعمال دستگاه عصبی و تغذیه‌ای مانند اختلالات در متابولیسم

و تغذیه نسوج .

۲ - در پروسوس‌های (۳) مختلف آماسی و عواقب آن مانند واکنش غیر طبیعی

بدن در مقابل تحریکات .

۳ - اختلالات عروقی و تروفیک .

در این بنگاه بیماریهای زیر را به سهولت معالجه کرده اند :

۱ - آسم برونشیک .

۲ - زخمهای معده ، اثنی عشر و روده .

در عین حال باید یاد آور شد که نسج درمانی اثر دردهای دیگر را تشدید نموده

و همیشه باید با معالجات دیگر توأم نمود .

در طب مواردی از آسم برونشیک مشاهده میشود که آدرنالین در آن

تأثیری ندارد ولی چنانچه درمان با نسوج را بکار برند اثر درمانی آدرنالین مجدداً

ظاهر میگردد .

بیمارانیکه بدین طریق تحت درمان قرار گرفته‌اند روحیه خود را بدست آورده

اشتهای آنها زیادتر میشود و حتی گاهی درد نیز مرتفع شده است . نکته‌ای که قابل ذکر

میباشد این است که بافت درمانی آخرین راه معالجه نبوده بلکه باید با سایر طرق

معالجه توأم باشد .

ارزش درمانی پیوند بافت پلاستیک در پسونریازیس

بافت درمانی در این بخش بیشتر در امراض مزمن پوست مانند پسونریازیس

و اکزما تحت مطالعه قرار گرفته است ولی چون مطالعات ما در باره اکزما با تمام

نرسیده از ذکر آن صرف نظر می‌نمائیم ولی در باره پسونریازیس چون ه نفر بیمار

تحت مطالعه و درمان قرار گرفته‌اند گزارش مقدماتی آنرا خواهیم داد .

درباره پوریازیس نتایجی که روسها و فرانسویها گرفته‌اند کاملاً متفاوت می‌باشد.

فیلاتف در مطالعات خود نتایج خیلی خوبی ذکر نموده و معتقد است که پوریازیس با این روش در حدود ۸۰ الی صد درصد بهبودی مییابد و آنرا بصورت درمان قطعی این بیماری معرفی می‌نماید.

مطالعات سه‌ساله فرانسویها بشرح زیر می‌باشد:

بعقیده پی‌نتی (۱) و بوریه (۲) و مانتس (۳) نتیجه درمان با این طریقه بی‌ارزش و صفر می‌باشد برعکس ژ. ژ. میر (۴) و مخصوصاً هادیدا (۵) بیشتر خوشبین بوده و بالاخره ژ. گاته و ر. واشون آخرین مطالعات سه‌ساله خود را در ۳۸ بیمار مبتلا به پوریازیس مزمن چنین گزارش می‌دهند ۱۶ مورد درمان تأثیری نداشته است.

۵ مورد بهبودی نسبی و خفیف.

۸ مورد بهبودی قابل ملاحظه.

۹ مورد بهبودی کامل که از این عده ۵ مورد آن هنوز بعد از ۴ - ۶ - ۱۸ و ۷ ماه بیماری برگشت نکرده است. بعقیده پزشکان مزبور پیوند پلاسانتا اگر با تزریق عصاره پلاسانتا توأم باشد نتیجه بهتر خواهد بود چون فکر میکنند بدینوسیله عمل پیوند تقویت میسرودد. ضمناً نکات زیر از مطالعات آنها قابل ذکر می‌باشد:

۱ - قدمت پوریازیس در درمان تأثیری ندارد.

۲ - امید بهبودی پوریازیس تازه همانقدر است که امید بهبودی برای درماتوز مزمن وجود دارد و این موضوع در این روش قابل توجه است.

۳ - عمل و نتیجه درمان همیشه دیررس بوده و حتی ممکن است بعد از سه ماه و یا بیشتر نتیجه درمان و بهبودی ظاهر شود.

۴ - بالاخره موضوع پاک شدن بیمار از پوریازیس مهم نیست بلکه

برگشت بیماری بیشتر ارزش دارد و تا مطالعات کاملتری نشود نمیتوان از بهبودی دائمی بیمار صحبت نمود .

طبیعت بیواستیمولین

درباره طبیعت بیواستیمولین عقاید مختلفی ذکر گردیده و هنوز هم در باره آن اظهار نظر میشود . بطور خلاصه بعضی آنرا نزدیک باسید تروماتیک (۱) (اسید دی کاربوکسیلیک) (۲) و یا هورمون نباتی زخمها (۳) که پس از ضایعه زخم دیده میشود میدانند ولی عده دیگر آنرا از اسید نوکلئیک (۴) دانسته که وظیفه جذب را در دست دارد فیلاتف و بی بر (۵) آنرا از اسید سینامیک (۶) میدانند .

عده دیگر آنرا تحریک کننده یک عکس العمل ثانوی دانسته و بدین طریق تفسیر می نمایند افزایش دفاع بدن در مقابل امراض (شبهه به سرم بوگومولتز) (۷) ولی هنوز هیچکدام از عقاید مزبور به ثبوت نرسیده است .

بیواستیمولین مقاوم بحرارت و محلول در آب بوده و آنچه مسلم است این که بیواستیمولین یک اصل عمومی و غیر اختصاصی را نشان میدهد و در حقیقت این درمان با سایر درمانهای شیمیائی و یا آنتی بیوتیکی اختلاف دارد و مختص بمرض مخصوصی نبوده و قدرت درمانی آن از نظر تئوری خیلی وسیع است بقدری که میتوان بارزش سرم ارتو بیوتیک (۸) و یا کورتیزون (۹) که در اصل از یک الهام میباشند تشبیه نمود .

همانطوریکه قبلاً ذکر شد بافت درمانی اساسش روی تئوری فیلاتف قرار دارد و اولین بار در بخش پوست بیمارستان رازی آنرا در یکی از بیماریهای کولاژن (۱۰) مانند پسوریازیس (۱۱) امتحان نموده و اینک مختصری از مشاهدات و نتایج حاصله را شرح خواهیم داد :

متدیکه در این بخش برای درمان پسوریازیس بکار برده شده است بامتدهای

- | | |
|------------------------------|------------------------|
| ۱—acide traumatique | ۲—acide dicarboxilique |
| ۳—hormon vegetale des plaies | ۴—acide nucléique |
| ۵—Bibber | ۶—acide cinnamique |
| ۷—Serum Bogomoltz | ۸—Serum orthobiotique |
| ۹—Cortison | ۱۰—Collagene |
| | ۱۱—psoriasis |

قبلی یعنی باروش فرانسوی‌ها کمی اختلاف دارد. در روش فرانسوی‌ها بافت پلاساتارا مدت ۸ روز در درجه حرارت صفر تا چهار درجه سانتیگراد قرار داده و بعداً آنرا اول در ۷۰ درجه و بعد ۱۲۰ درجه قرار میدهند و پس از خشک کردن و استریلیزاسیون در موقع استعمال در سرم فیزیولوژی گذاشته برای گرف حاضر می‌نمایند ولی متدی که در بخش پوست بکار برده شده است بشرح زیر می‌باشد:

پلاساتارا پس از آنکه با شرایط مخصوصی از زن جوان سالم و بطور ضد عفونی از زائوی گرفتیم مدت ۴ تا ۸ روز بین ۲ تا ۴ درجه حرارت در یخچال قرار داده و بعداً بدون خشک کردن قطعه‌ها از آنرا باندازه فندق تا گردو از آن جدا مینمایند و برای پیوند بکار میبرند.

تا کنون ۵ نفر بیمار مبتلا به پسوریازیس تحت مطالعه و معالجه قرار گرفته‌اند از این عده دو مورد بهبودی کامل. دو مورد بهبودی نسبی (فقط چند پلاک باقی مانده است) و در یک مورد دیگر چون بیمار مبتلا به اکزما و سیفیلیس بوده نتیجه رضایتبخش نبوده است و عملاً بنظر میرسد که نتایج حاصله بهتر از نتیجه حاصله از آمار فرانسوی‌ها میباشد و البته ۵ مورد برای قضاوت کافی نیست و باید درمان را در بیماران دیگر ادامه داد.

نکته که قابل توجه است این است که تمام بیماران بعد از چندین گرف روحیه خود را باز یافته و از بهبودی خود امیدوار بوده‌اند.

خود بیماری در این مدت یعنی پس از دو الی سه ماه هنوز مشاهده نشده است و آیا ۵ مورد فوق‌الذکر عود خواهد کرد یا نه سؤال است که نمیتوان بآن جواب کافی داد.

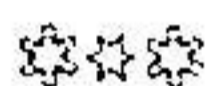
بیمار پنجمی که پس از چند گرف بهبودی نیافت با داروی دیگر فوق‌العاده مؤثر و بهبودی کامل یافت.

هر بیمار چند مرتبه گرف و هر گرف با گرف دیگر یک هفته الی ده روز فاصله داشته است.

شرح حال بیماران

۱- ع. ا. ش. مرد ۶۰ ساله - اهل اراک - مدت ۱۱ سال مبتلا به پسوریازیس بوده و در تاریخ ۳۰/۷/۱ در بخش بستری میگردد. ضایعات بیشتر روی دستها، پاها، سر و قسمت اعظم شکم میباشد. از سوابق مرض میتوان افتادن مریض را در چاه ذکر نمود که متعاقب آن بیمار شاش بند شده و مدت مدیدی ادرارش را باسند میگرفته‌اند و پس از بهبودی نیز مختصر بی‌اختیاری (۱) باقی مانده است در امتحان مقعد (۲) هیپرتروفی مختصر پروستات ملاحظه میشود و نیز بیمار مبتلا بتکرر ادرار (۳) شبانه بوده است. پس از چهارگرف فاصله یک هفته تمام ضایعات پسوریازیس بهبودی و ناراحتی های ادراری نیز برطرف گردید. اختیار ادرار در دست خود مریض و حتی شبها نیز احتیاج بادرار کردن نداشت.

نکته قابل توجه اینکه آیاگرف پلاساتا چه اثری در اختلالات ادراری بیمار داشته است هنوز روشن نیست و نکته مزبور احتیاج بمطالعات بیشتری دارد.



۲- ب.م. زن ۲۲ ساله اهل سنندج - مدت ۱۰ سال مبتلا به پسوریازیس بوده و در تاریخ ۳۰/۹/۱۰ معرفی و بستری میگردد. ضایعات بیشتر روی دستها، بازوها، سینه، شکم و تمام پشت بوده و تغییر شکل ناخنها نیز مشاهده میشود. بیمار چندین سال متوالی تحت درمان بوده و چون نتیجه نمیگیرد تصمیم بخودکشی میگیرد ولی خوشبختانه در بخش مسمومین بیمارستان رازی معالجه و باین بخش برای بهبودی ضایعات پسوریازیس منتقل میگردد.

پس از اولین گراف بیمار بهبودی کامل مییابد ولی برای اینکه عوارض برگشت نکند پس از بهبودی چندین مرتبه دیگر نیز گراف شده است.

در محلی که ضایعات و پوسته‌های پسوریازیس وجود داشته پس از بهبودی و از بین رفتن پوسته‌ها پوست رنگ طبیعی خود را از دست داده و سفید (۴) شده است و فعلا تنها ضایعه که وجود دارد دیگمانتاسیون (۵) میباشد که آنهم خوشبختانه روبه بهبودی است.

۱ - Incontinance

۲ - toucher rectale

۳ - Pollakiurie

۴ - depigmenté

۵ - depigmentation

۳- ا. م. ب. مرد ۳۵ ساله اهل تبریز - ۸ ماه است مبتلا به پسوریازیس و ضایعات بیشتر روی دست‌ها، پاها و در اطراف گونه و بینی میباشد. بیمار در تاریخ ۳۰/۹/۲ در بخش بستری و پس از چندین گرف بیمار تا کنون بهبودی نسبی یافته و فقط ۲ تا ۳ پلاک هنوز باقی است.

۴- ح. ج. مرد ۴۷ ساله اهل محلات - مدت بیماری ۵ سال. محل ضایعات روی شکم، دست‌ها، پاها و پشت میباشد. در تاریخ ۳۰/۷/۱ بستری و بعد از ۵ گرف بیمار بهبودی نسبی یافته و فقط یک پلاک باقی است و در سایر پلاک‌ها اطراف آن مختصر پوسته وجود دارد در صورتیکه در وسط هیچ نوع عارضه دیده نمیشود.

۵- ر. ح. ۲۰ ساله - پسوریازیس تمام بدن توأم با اکزما با خارش زیاد و ترشح. واسرمن واضحاً مثبت بوده است.

بیمار در تاریخ ۳۰/۲/۲ بستری و تحت درمان قرار میگیرد. پس از بهبودی پسوریازیس با داروهای مختلف بیمار مبتلا بیک حمله اکزما شده که تقریباً تمام بدن را فرا میگیرد. بیمار مجدداً تحت درمان اکزما قرار گرفته ولی بدبختانه پس از بهبودی اکزما پسوریازیس برگشت و در اینه‌وقع بیمار تحت درمان با گرف پلاساتا کاملاً مؤثر واقع نشده و فقط مختصری از ضایعات بهبودی مییابد.

چون از گرف پلاساتا نتیجه کامل بدست نیامد با املاح طلا داخل وریدی درمان و پس از بهبودی در تاریخ ۳۰/۱۱/۱۹ مرخص میشود.

نتیجه

نتیجه‌بافت درمانی در پسوریازیس که مورد مطالعه و آزمایش قرار گرفته است بشرح زیر میباشد.

۱- گرف پلاساتا در پسوریازیس مؤثر بوده و یکی از طرق مؤثر معالجه این بیماری میباشد.

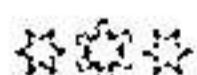
۲- تعداد دفعات گرف برای بهبودی کامل بیماری ۵ الی ۶ دفعه و گاهی بیشتر میباشد.

۳- فاصله مابین هر گرف یک هفته تا ده روز است.

۴ - نتیجه بهبودی همیشه دیررس بوده و حد اقل ۲ الی ۳ ماه و گاهی بیشتر میباشد. در يك مورد با اولین گرف بهبودی حاصل شده است.

۵ - چنانچه گرف پلاسانتا با داروهای دیگر توأم شود نتیجه درمان بهتر خواهد بود.

۶ - عود بیماری گرچه مشاهده نشده است ولی نمیتوان تا مطالعات کامل راجع بآن اظهار نظر نمود.



Bibliographie

1 - Gaté, Vachon, Borgeois et Gotte presse medicale 7 fevrier 1950

2 - Gaté, Vachon - Société française de dermat. et syphil. 14-
octobre 1950

3 - Laugier - presse medicale mars 1950

4 - Meyer, J-J- Bulletin Société française de dermat. et syphil.

Nº 2 Mars - avril 1949

5 - Wertheimer, Gautier et Marek presse medicale 24 avril 1948.

6 - J. Gaté et R. Vachon annales de dermatologie et syphiligraphie
septembre - octobre 1951

7 - Tissuthérapie par prof. S - Protopov 1951

8 - Excrepta medica, (dermatology) 1951