

شرح يك مورد برنشیت مزمن ناشی از پیتوباسیل فریدلاندر

و درمان آن بر وسیله اتوواکسن

نگارش

دکتر فرج الله شفا

دانشیار کرسی میکروب شناسی دانشکده پزشکی

کشف آنتی بیوتیک‌ها و مشاهده تاثیر فوق العاده آنها در بعضی از بیماری‌های میکروبی، سایر روش‌های درمانی را تحت الشعاع خود قرار داده و پزشکان را از استعمال آنها منصرف ساخته است. ولی گاه پزشک به حقایقی برخورد کرده درمی‌یابد که بعضی از طریقه‌های قدیمی و متروک علاوه بر آنکه ارزش خود را از دست نداده‌اند رجحان و برتری هم بر طرق جدید معالجه دارند.

یکی از این طرق که در اینجا مورد بحث ماست واکسینوترابی میباشد. بعقیده نگارنده اگر در يك بیماری میکروبی آنتی بیوترابی و واکسینوترابی هر دو مؤثر باشد دومین بر نخستین ترجیح دارد زیرا چنانچه میدانیم آنتی بیوتیک‌ها مانند سولفامیدها باکتریوستاتیک بوده به بی‌چوجه عصونیتی ایجاد نمیکند و دفاع بدن را بر علیه میکروب بر نمی‌انگیزند در صورتیکه واکسینوترابی و بخصوص اتوواکسن بدن را بفعالیت واداشته آنتی کورهای مختلف ایجاد میکند و بدن را برای مدت کم و بیش طولانی در مقابل بیماری مصون مینماید شرح حال زیر یکی از مواردی است که حقیقت نامبرده را کاملاً روشن ساخته و تأثیر فوق العاده اتوواکسن را در درمان يك مورد برنشیت مزمن نشان میدهد.

در آذر ماه ۱۳۲۷ مردی ۵۸ ساله برای درمان برنشیت مزمن باین جانب مراجعه کرد. بقرار اظهار خودش مدت ۲۵ سال از این بیماری رنج می‌برد و در تمام فصول سال بخصوص در زمستان از سرفه ناراحت بوده است. بر اثر سرفه زیاد دچار بواسیر شده و دوبار مجبور به تحمل عمل جراحی شده بود. سرفه با خلط همراه بوده است این خلط

بزحمت خارج شده و گاهگاهی خون داشته است. اغلب پزشکان درمان کننده بفکر سل ریوی افتاده و کراراً خلط بیمار را از اجاظ وجود باسیل دوکخ مورد آزمایش قرار داده و از سینه رادیوگرافی و رادیوسکوپبی کرده بودند در تمام دفعات، آزمایش خلط منفی بوده و پرتوشناسی جز آه فیزم مختصر چیز دیگری نشان نداده بود.

این جانب نیز مانند سایر همکاران در ابتدا همان دستورات را توصیه کرده و بهمان نتیجه رسیدم بنابراین بدرمان معمولی برنشیت مزمن پرداختم ولی چون پس از دوسه هفته هیچگونه بهبودی حاصل نشد خلط بیمار را گرفته شخصاً در آزمایشگاه میکروب شناسی دانشکده پزشکی امتحان کردم خلطی بود بسیار غلیظ و چسبنده بقسمی که با اشکال زیاد ممکن میشد قطعه‌ای از آنرا جدا کرده مورد آزمایش قرار داد. در آزمایش مستقیم جز پنوموباسیل فریدلاندر میکروب دیگری مشاهده نشد بقسمی که شخص تصور میکرد فروتی از کشت میکروب تهیه شده است. در کشت نیز همان میکروب به تنهایی رشد کرده بود. آقای دکتر سهراب استاد میکروب شناسی، هویت میکروب را تأیید کردند.

برای درمان بیماری باغلب کتب فرانسه و انگلیسی مراجعه کرده و دریافتم که آخرین معالجه موثر این بیماری را بخور یا تزریق استرپتومی سین ذکر کرده اند لذا همان طرز معالجه را به بیمار توصیه کردم ولی چون بعلت گرانی از قبول آن امتناع ورزید بفکر افتادم اتوواکسن رادراو آزمایش نمایم. برای این منظور اتوواکسنی تهیه کردم که چهار میلیارد ژرم در هر سانتی متر مکعب داشت و آنرا یک روز در میان در زیر پوست بیمار به ترتیب زیر تزریق نمودم:

روز اول	C.C $\frac{1}{4}$	روز سوم	C.C $\frac{1}{2}$
» پنجم	C.C $\frac{3}{4}$	» هفتم	C.C ۱
» نهم	C.C $1\frac{1}{2}$	» یازدهم	C.C $1\frac{3}{4}$
» سیزدهم	C.C ۲	» پانزدهم	C.C $2\frac{1}{4}$
» هفدهم	C.C $2\frac{1}{2}$	» نوزدهم	C.C $2\frac{3}{4}$
» بیست و یکم	C.C ۳	» بیست و سوم	C.C ۳

نتیجه این تزیقات حیرت انگیز بود زیرا بتدریج حال بیمار زوبه بهبود یافته و از شدت سرفه کاسته میشد بقسمی که پس از ۱۲ تزیق سرفه بکلی قطع شد و اسباب تعجب خود بیمار گردید و باور نمی کرد سرفه ۲۵ ساله او باین زودی و آسانی معالجه شود. اکنون که من این خطر را مینگارم ده ماه از آن تاریخ میگذرد و هنوز بیمار راحت و آسوده است و از سینه هیچ شکایتی ندارد.

از این مشاهده و شرح حال میتوان دو نتیجه گرفت یکی اینکه در ایران برنشیت مزمن ناشی از پنمو باسیل فرید لاندز وجود دارد و دیگر آنکه این قبیل برنشیت با اتوواکسن بزودی و آسانی درمان میشود.

چون نگارنده هیچیک از این دو موضوع را در نوشتجات فارسی و موضوع دوم را در هیچیک از کتب پزشکی خارجی نیافتم بر آن شدم که این شرح حال را طی مقاله ای به پیشگاه کلیه پزشکان تقدیم داشته و توجه آنها را بآن معطوف دارم.