

عوارض تیفوس

نگارش

آقای دکتر صادق عزیزی

استاد بالینی بیمارهای درونی دانشکده پزشکی، رئیس بخش بیمارهای درونی بیمارستان رازی

در کمین بیماریکه تیفوس اگزاتماتیک مبتلی است (اگر بعلت اشکال بالینی خطرناک تیفوس سیدران^(۱) و تیفوس هموراژیک^(۲) که به ۴٪ تیفوسینها مهلت زندگی نمیدهد نمیرد.) عوارض بسیاری نشسته است و بعقیده ما این عوارض را میتوان بدودسته تقسیم کرد:

الف - عوارضی که بعلت آماس درون شامه موی رگهای مغز^(۳) واندر ونه و یا آماس مترشح سرخرگهای کوچک^(۴) تولید میشود .
ب - عوارضی که در نتیجه شرکت بیمارهای گوناگون پدید میآید . سر دسته آنها عفونتها و عامل این عفونتها در وحله اول استرپتوکوک و در وحله ثانی استفیلوکک وتندهای دیگر میباشد .

محققین کلاسیک تورم مایچه دل ، علائم مغزی ، جراحات مختلفه و در این اواخر گلو مورولو نفریت^(۵) را در مرک مبتلایان تیفوس بیشتر دخیل میدانند و ما تصور میکنیم که این طرز فکر صحیح نبوده بنا بر این طبقه بندی خود را منطقی تر میدانیم زیرا که پشتیبان آن آزارهای آسیب شناسی میباشد .

احتقانهای شدید اندرونه که در تیفوس دیده میشود جنبه عمومی داشته و بنا بر این آزارهای درشت بینی در مد نظر ما نیست بلکه آزارهای ریز بینی آماس درون شامه موی رگها و آماس سرخرگهای کوچک با تشکیلات گرانولم دوفرانکل^(۶) که در تیفوس موجود است بطبقه بندی ماجنبه منطقی میدهد و بدست آویز این طبقه بندی که پیشنهاد ساده ای بیش نیست عوارض کلاسیک ها را نیز میتوانیم كاملا تشریح نمائیم .

۱- T. siderant ۲- T. hémorragique ۳- endocapillarite ۴- endoartériolite-exsudative ۵- glomérulonéphrite ۶- granulôme de Franckel

الف- عوارضیکه بعات آماس درون شامه موی رگها و آماس مترشح درون شامه سر خرگهای کوچک پیش میآید.

عوارض دستگاہ گردش خون

۱- دل : گذشته از عوارض نادریکه تیفوس در دستگاہ گردش خون ورگها تولید مینماید مانند بی نظمی پریشان ضربان دهلیز و شکمچه^(۱)، تورم مایچه دل !! ؟ خیلی شایع است و حتی جزو عوارض همگانی میتوان اینرا شایعترین عوارض دانست. دلسار^(۲) و گارتون سیلوا^(۳) ادعا میکنند که آزار مایچه دل در تیفوس شایعتر از بیماریهای دل در روماتیسم مفصالی حاد و دیفتری است.

نبض مبتلای تیفوس در حدود ۱۴۰ تا ۱۵۰ دفعه در دقیقه است. ولی صدای های دل شدت نسبی خود را حفظ کرده فشار خون اگر بیشینه اش کمی پائین تر از معمول است نسبت خود را با کمینه هیچوقت از دست نمیدهد تا ناگهان در هفته دوم یا در نقاهت چهار نعل، اغتشاشات نظمی، صداهای خفه و کر ظاهر گشته بیشینه فشار خون سقوط نموده به کمینه نزدیک و گاه خیلی نزدیک میگردد (۸-۱/۸ بیست و چهار ساعت قبل از مرگ «دج» ۶ و ۱/۶ سی ساعت قبل از مرگ «ب»). در اینحال بیمار علائم تورم حاد مایچه ایرا داراست در کالبد گشائی دل مانند برک زرد^(۴) رنگ پریده است (استکس^(۵)).

الکتروکاردیوگرام بخوبی نشان داده که این آزارها اختلالات نظمی و هدایتی^(۶) را بیشتر تولید میکند و هر وقت هم فرو رفتگی تا معکوس گردید ۰/۸۲ بیمار در گذشته اند و از طرف دیگر سیلوا و لوئی هر وه^(۷) این علائم مایچه را نتیجه آماس درون شامه موی رگها دانسته و حتی ترمبو آنژیوت^(۸) سرخرگهای دل^(۹) بطور شیوع دیده اند و بعبارة الاخری علائم دلی را میتوان نشانیهای تورم کاذب دل^(۱۰) نام نهاد بخصوص بخلاف حصبه که تورم کمپنه مایچه دل را همواره در دنبال دارد نزد مبتلایان تیفوس پس از بهبودی هیچ قسم اثر بدی از تیفوس در دل باقی نمیماند و این

۱- arythmie avec dissociation auriculo-ventriculaire ۲- Del Solar

۳- Garreton Silva ۴- en feuille morte ۵- Stokes ۶- trouble de la

conduction ۷- Luis Hervé ۸- thrombo-angeite ۹- coronaire ۱۰- pseudo-

myocardite

مشاهدات را در غانغرایای پوست نیز دیده اند. و بدین ترتیب ثابت میشود که تلائم دای تیفوس در نتیجه تورم مایچه دل نیست و بلکه فقط آزار رگها را در پیدایش آن باید دخیل دانست.

۴- سرخرگها: تورم و آنژیوتیک یکی از عوارض نسبتاً شایع تیفوس است (الکیه^(۱)) و کنستانتینی^(۲) و لیارات^(۳) و بورژون^(۴).
غانغرایاها یک نتیجه مستقیم بستن سرخرگها و موی رگها است بدو دسته تقسیم کرده اند (۵).

الف - غانغرایای پوست: یک نقطه یا یک سطح بزرگی از پوست را دچار مینماید در نتیجه پوست را سیاه و عناصر را از میان میبرد. در قدیم سورر^(۶) و دیگران باشتاب این قسمتها را بریده بدور میانداختند ولی امروز محققین ناهبرده اصرار دارند که بدون عمل جراحی این قسم غانغرایا چون بعلت تورم آندوتلیوم موی رگها است پس از تیفوس کاملاً بهبود مییابد.

غانغرایای پوست خایه^(۷) که گاهی در اثر از بین رفتن بافت تخمها را لخت میکند همین علت را دارد.

ب - غانغرایای قطعه ای: (۸) که بعلت بسته شدن سرخرگها پیدا شده و اغلب اندام پائین و بطور ندرت اندام بالا را دچار میکند همواره از نقطه نظر بالینی شکل خشک داشته خط روشنی بافت مرده و زنده را از همدیگر جدا مینماید و جراحان باید برای بریدن قطعه فاسد آن خط را کاملاً تعقیب نمایند.

اضافه میکنیم که علت کوریوریتینیت^(۹) (مشاهدات بیگانه) آماس لایبرنت^(۱۰) (۶ مشاهده شخصی) و استحاله پی چشم (مشاهدات بیگانه) نیز همین تورم سرخرگها و موی رگها است و این عوارض حتی بدون درمان زود خوب شده فقط بهبود کامل استحاله پی بینائی مدتی بطول میانجامد و دلیلی را که برای بهبودی تورم مایچه دل شاهد آوردیم در اینجا نیز صدق میکند و بنا بر این منطقی بودن طبقه بندی ما را کاملاً آشکار میسازد.

۱- Alquier ۲- Constantini ۳- Liarat ۴- Bourgeon ۵- remarque sur les gaogrènes du typhus exanthématique. Presse médicale 1938 page 75. ۶- Sorer ۷- scrotum ۸- segmentaire ۹ chorio-rétinite ۱۰- labyrinthite

۳ - تورم سیاهرگها: (۱) در تیفوس نادر نیست اما خطر بزرگی برای بیماران ندارد.

عوارض مغز و پی و روان

نشانیهای مغزی و روانی جزء علائم همیشگی تیفوس بوده و حتی دوره استقرار بیماری با هم دوره عصبی معروف است. شدت این نشانیها عوارض را تشکیل میدهد و لازم بتذکار نیست که تا کنون بغیر از تورم سرخرگها (فلج و غیره) موی رگها (عوارض پی ای ول و گرده ای) در کالبد گشائی هیچ قسم آزار مغزی پیدا نشده است. ترومبو آثریت منسده (۲) آماس مترشح درون شامه موی رگها که فضای رگها را کور میکند مثل اینکه جراحی رگ را لیگاتور (۳) کرده باشد و وجود یاخته ها و گره های فرانکل (۴) که جدار رگها را متلاشی نموده است و بطور شیوع در محور مغز و مغز تیره موجود است بنا ثابت میکند که وجود این عوارض را باید نتیجه منطقی آزار نامبرده دانست و با این طرز فکر که مراجعه بنوشته های پزشکی در ما ایجاد نموده قسمت بزرگی از مشکلات را میتوان حل کرد.

پورو (۵) در همه گیری تونس و دوو (۶) و کانتاکوزن (۷) در همه گیری رومانی عوارض مغز و پی و روان تیفوس را بدسته های زیرین تقسیم کرده اند.

۱ - عوارض مغزی

الف - عوارض مننژ (۸): اگر از بیوست و سر درد و قی آله از نشانیهای بیماری است بگذریم علائم واضح سرسام را باید جزو عوارض تیفوس بشمار آورد. در اینحال انقباضات گوناگون مایچه ها مانند مایچه های پس گردن (کرنیک (۹) و مایچه بزرگ و راست شکم (۱۰) طرف راست، علامت برود زینسکی (۱۱) و نابرابری مردمک ها و تشنج (۱۲) ظاهر شده آبدونه مغز تیره بعقیده بعضی زلال و دارای عده زیاد یک هسته ای بزرگ است (۱۳) و بعقیده بعضی دیگر خلط و دارای پلی نوکلر (۱۴)

۱- phlébite ۲-thromboangeite oblitérante ۳- ligature ۴- nodule de Franckel ۵-Porot ۶- Devaux ۷-Cantacuzene ۸- meningé ۹-Kernig ۱۰- grand droit de l'abdomen ۱۱- Brudzinski ۱۲- convulsion ۱۳- grand mononucléaise ۱۴- polynucléose

میباشد. پولیان^(۱) ادعا میکند که آماس پاشام کف کاسه سر^(۲) سبب ظهور این علائم میباشد!!

ب- عوارض یاخته‌های هر می^(۳)

اول - در ناحیه مغز همیپلژی^(۴) و منوپلژی آفازی^(۵) در تیفوس و در موقع نقاهت آن دیده شده است.

دوم - در ناحیه مغز تیره پاراپلژی^(۶) (احتباس پیشاب^(۷) و سستی مایچه‌های اسفنکیر مقعد و آبدان^(۸) و فلج مایچه روده‌ها با تولید گاز خیلی شدید^(۹) تمام این عوارض حیات بیمار را در خطر انداخته کشنده میباشد.

ج- عوارض خارج هر می^(۱۰)

میوکلونی^(۱۱) در اندام، در حجاب حاجز با سکسکه تمام نشدنی، لرزش در حال استراحت^(۱۲) سفتی مایچه‌ای شکل خارج هر می یعنی در حقیقت بیمار در این حال مبتلی بمرض پارکینسون کاذب^(۱۳) میباشد.

۲- عوارض سطحی

فلج لبوزبان و گلو^(۱۴)، تورم پیه‌های گوناگون از قبیل عرق النساء، پی کرورال فلج سقف دهان^(۱۵) و غیره در تیفوس دیده شده و حتی در موقع نقاهت ممکن است دامنگیر بیمار گردد و بغیر از فلج اولی که صد درصد کشنده است. بقیه این عوارض نباید نگرانی تولید کند.

۳- عوارض روانی^(۱۶)

بهت^(۱۷) - جزو علائم ولی هذیان خاد^(۱۸) ما لیخولیا^(۱۹) و غیره جزو عوارض بیماری بوده و گاهی هم بیمار را بسوی انتحار میکشاند.

۱- Paulian ۲- meningite Basale ۳- pyramidale ۴- hemiplégie.

۵- monoplégie aphasie ۶- paraplégie ۷- retencion d'urines.

۸- relachement du sphincter vesical et anal ۹- tympanisme.

۱۰- extrapyramidale ۱۱- myoclonie ۱۲- non intentionnel ۱۳- pseudo-

parkinson ۱۴- P. labio-glosso-pharyngée ۱۵- Bocalaghi ۱۶- psychose

۱۷- confusion mentale ۱۸- delires aigus, psycho-moteurs

۱۹- mélancolie

مسئله لاینحل اوره (۱)

در خون مبتلایان بتیفوس بطور شیوع مقدار اوره بیش از ۵۰/۰ است و این مقدار بطرز شگفتی در اشکال خطرناک تیفوس بالا میرود. (۴ گرم در بیماری) و ۵ گرم بیمار بنهامو (۲) بطوریکه گذشتن این مقدار از سه گرم معنی مرگ نزدیک و حتمی را دارد. پس از این زیادی اوره خون بهر علت که باشد تقریباً دلیل بر نزدیکی خطر است (۳). این علامت اغاب به تنهایی موجود و زمانی همراه با مقدار خیلی کم آلبومین در پیشاب و کم شدن مقدار پیشاب که تا عدم ترشح کامل پیشاب (۴) هم ممکن است دنباله پیدا کند میباشد.

تا اندازه ای که ما اطلاع داریم پیدایش استوانه در پیشاب و نشانه های احتیاس نمک بهیچوجه وجود ندارد.

بدیهی است در وحله اول باید بفکر تورم موی رگهای گرده افتاد و زیادی اوره را بعزت گلو مورو لونفریت دانست و البته این فرضیه نیز با عقاید ما کاملاً موافقت مینماید.

بنهامو اول کسی است که پی باین اورمی برده و آزار موی رگهای گرده را علت این عارضه دانست و گمان خود را با مشاهده آسیب شناسی ریز بینی گرده ثابت کرده است و ضمناً در جایی بهت و چرت زدن و تمام نشانیهای مغزی و روانی را ناشی از زیادی اوره پنداشته در جای دیگر غیبت علائم دیگر تورم گرده : (خیز ، زیادی فشار خون ، علائم پیشابی) . خلاصه روشن نبودن کار او را وادار کرد که تورم حاد دل و سوختن زیاد بافتها را در زیاد شدن اوره دخیل بداند . (با مراجعه نوشته های پزشکی امروز بما ثابت است که هیچیک از محققین بنسبتها مانند ازت باقیمانده (۵) و طرز حل و فصل عناصر از ته و امتحان آب : از دیاد مصنوعی تک-رر پیشاب (۶) هنوز

۱- راجع به اورمی تیفوس در جمعیت پزشکی ایران و انگلیس. وانجمن بیواژی مفصلاً مذاکره و با دلائل کافی ثابت کردیم که این اورمی را باید یا در طبقه nephropathie nerveuse و یا در دسته nephrites fonctionnelles قرار داد و بهیچ وجه مربوط بازار گرده نمی باشد .

۲- Benhamou

۳- در فروردین سال قبل بیماری در بخش واگیر (دکتر فرزد) بستری بود مقدار اوره خون به ۴۵۰ گرم رسید و خوب شد.

۴- anurie ۵- azote residuel ۶- polyurie provoquée

مراجعه نکرده اند. بنا بر این فقط پایه اولیه که مشاهده با لینی است تا کنون نهاده شده).

زیادی اوره را بعقیده ما نباید بآماس گرده نسبت داد و بهمین دلیل هم ما آنرا تحت عنوان عوارض گرده ای نوشته این عارضه را بعلت آزار مغزی میدا نیم زیرا: الف - یکی از نشانیهای خوب آماس گرده تغییر و گوناگون بودن نشانیهاست. مبتلای بآماس گرده امروز خیز پا، فردا علائم ادراری و یک ماه دیگر به اورمی دچار است و هر یک از نشانیها جای خود را بنشانه دیگری میدهد در صورتیکه تیفوسی از روز اول اوره زیاد در خون داشته و تا دم مرک این علامت تغییر نمیبرد.

ب - زیادی اوره همواره همراه زیادی فشارخون میباشد بطوریکه هر گلو مرو لونفریت فشارخون را از حد نصاب بالا تر میبرد و وجود اورمی خالص باوجود آماس گرده بی اندازه نادر و بنا بر این در حکم معدوم است. در صورتیکه تیفوسی با وجود زیادی اوره خون بکمی فشار خون مبتلای میباشد.

ج - مبتلای تیفوس علائم مسمومیت اوره از قبیل علائم روده ای، ریوی و غیره نداشته بندرت مردمک تنگ میباشد. (میوزیس^(۱)).

د - در رده بندی ولار^(۲) و فاهر^(۳) این عارضه را فقط میتوان بازحمت جزو آماس گندزای بافت میانجی گرده^(۴) قرار داد (در این قسم آماس گرده بیمار به اولیگوری^(۵) و آنوری مبتلاست) و بهیچوجه با گلو مرو و لونفریت قابل تطبیق نیست و ما تعجب میکنیم که بنهامو این آزار را نزد تیفوسیهای مبتلای به اورمی پیدا کرده است.

ه - ویدال از روز اول فریاد برآورده که اوره سم نیست و امروز بهمه ثابت شده است کسی که اوره خونش زیاد است اگر علائم مسمومیت از خود نشان میدهد گناه از ازدیاد اوره نمیشد (مسمومیت با سوبلیمه که تا هشت گرم در لیتر اوره خونرا بالا میبرد بهترین شاهد این مدعاست.) و بنابراین علائم روانی تیفوس متعلق به آزارهای مغزی است و نه مسمومیت زیادی اوره.

از اینرو برابر این معمای لاینحل چنین میپنداریم:

اولا - افزایش اوره خون تیفوسیها بعلت آزار ریهای مغز میباشد و اینطرز

۱- myosis ۲- Volhard ۳- Fahr ۴- néphrites interstitielles infectieuse
۵-oligurie

فکر نیز بیسابقه نیست^(۱). میدانیم که در ضغطه های مغزی مقدار اوره بالا میرود و بیچوجه هم بیمار را ناراحت نمیکند. (بیمار لنورمان^(۲)) بواسطه ضغطه های مغز ۶ گرم اوره در لیتر خون).

ثانیاً - کردیه^(۳) و ژرار^(۴) در ۱۹۳۲ با تجربه خیلی شیرین و معروف خود ثابت کردند که اوره را رگها دفع ولوله ها پس میگیرند و چون در هر بیماری واگیر لوله ها متورمند آلومین و استوانه در پیشاب نیز نتیجه این توبولیت^(۵) یا نفرز^(۶) میباشد بنا بر این میتوان فکر کرد که جریان جذب مواد از لوله ها بطرف خون مختل، عمل غلظت گرده^(۷) پریشان و اوره ای که در خون زیاد است از گلو مریول دفع و از راه لوله ها تمام و کمال و یا بمقدار زیاد تر از معمول دو مرتبه وارد خون میگردد. پس بطوریکه ملاحظه میشود در هر حال نتیجه تورم آندتلیوم سرخ خرگها و موی رگها است که اوره در خون افزایش میابد و بعقیده ما این فرضیه را تا وقتیکه رد نشده است باید صحیح دانست.

ب - عوارضیکه در نتیجه شرکت بیماریهای گوناگون با تیفوس تولید میشود سر دسته شان عفونتها و عامل این عفونتها در وحله اول استرپتوکوک و در وحله دوم استافیلوکوک و تنده های دیگر میباشد (اسپیروکت و هماتوزوئر و غیره).

۱ - عوارض مربوط بشش ها - اغلب این عوارض از قبیل ذات الریه التهاب شش و نای بی سروصدا تولید شده، بدون لرز، بدون خلط. خطر روزافزون بیماری را شدید تر کرده خلاص بیمار را از مرگ امری محال مینماید.

۲ - خشکی مخاط زبان و بینی - تورم مختصر گلو و گوشت دندان بمیکروبهای خوش نشین این حفره ها فرصت رشد و نمو داده و عوارض مشهور این منطقه را تولید مینماید.

آماس غده بنا گوش^(۸) که اغلب یکطرفه است در هفته دوم ظاهر و بطرف چرک میرود. فلگمون دژپیه های گردن^(۹) آماس گوش^(۱۰) آماس زائده حلمه ای^(۱۱)

۱. - شاهدات تجربه ای و بالینی بسیاری در نوشته های پزشکی موجود است که آزار پی هاخواه مجبلی و خواه مرکزی کلیه نشانیهای تورم گرده را تولید و در هیچ قسم آزار پی آزار گرده ای وجود ندارد و در این باب بعد ها مفصلاً صحبت خواهیم کرد.

۲- lénormand ۳- Cordier ۴- Gerard ۵- tubulite ۶- néphrose

۷- concentration ۸- parotidite ۹- adenophlegmon cervical ۱۰ - otite

۱۱- mastoïdite

- آماس خشك نای (۱) (لارندو تیفوس حقیقی) از این قبیل میباشند .
- ۳- دملهای مختلف که در تمام بدن ممکن است تولید گردد از قبیل فلگمون های گوناگون دمل پیرامون پیشابراه (۲) (بیمار بخش پزشکی) باد سرخ چهره و غیره را بهمین علل باید نسبت داد .
- ۴- شرکت تب راجعه (۳) باخود تیفوس عمل نسبته منطقی است زیرا که ناقل هر دو بیماری شپش است .
- ۵- چون در کشور های آلوده بتیفوس مالاریا نیز موجود است بنابراین ابتلاء بیماران به تب زوبه و تیفوس در عین حال کار خلاف قاعده نیست .
- ۶- سل نیز گاهی شریک تیفوس میگردد . (ذات الجنب سرو فیبرینوز . بیمار بخش پزشکی) .
- ۷- این اواخر در چند بیمار حصبه و تیفوس تواما دیده شده است !! ؟
- خلاصه اغلب اوقات این همسازیهایی برای بیمار گران تمام شده و مسئولیت پزشک را شدیدتر مینماید .

بنابر این بطوریکه مشهود افتاد فهم عوارض تیفوس با این طرز فکر بی اندازه ساده و از آنجائیکه آسیب شناسی پستیبان ماست این رده بندی از سایر دسته بندیها سالمتر و منطقی تر میباشد .

درمان تیفوس

برای درمان تیفوس تا کنون داروهای نباتی، شمیائی، معالجه شوک (۴) تداوی مصنوعیت آور خلاصه بهره چه که طبیعت و علم در دسترس بشر قرار داده متوسل شده اند و بدبختانه داروئی که بطور مؤثر از کشتار این بیماری جلوگیری کنند کشف نشده و اگر هم وجود دارد ما نمیشناسیم .

بیمناسبت نیست که خاطر پزشکان جوان را در خصوص ادویه متداوله ایران در اینموارد روشن کرده همانطوریکه همیشه متذکر شده است بمبتلایان بیماریهای واگیر بیچوجه از ندادن جوشانده صدمه ای وارد نخواهد آمد . بخوبی بیاد دارم یکی از پزشکان که با ادویه نباتی بی اندازه مانوس است ادعا میکرد که تا کنون از حصبه شکست نخورده و در ۱۳۱۹ که همه گیری شدید حصبه در بعضی از محلات تهران بیداد

۱- laryngite ۲- abcès periurethral ۳- typhus récurrent ۴- choc

میکرد بیش از ده نفر بیمار حصبه‌ای که تحت معالجه او بودند در گذشتند .
 دو سال قبل یکی از نزدیکترین خویشان ۶۰ ساله اینجانب مدت ۱۵ روز به
 پزشکان متعدد مراجعه کرد و بدست آویز و تشخیص تورم قصبهات و تب مالت و مالاریا
 هم‌کنین و هم‌روغن کرچک خورده و هم‌واکسن آنتی‌ملیتوکسیک^(۱) بیسموت ،
 نئوسالوارسان درون مایچه و داخل رگش سوزن زده بودند و حال آنکه بیچاره بحصبه
 دچار بود و هم‌در اثر بی‌مبالاتی بهداشتی از روده اش خون‌سرازیر گردید و خوشبختانه
 امروز زنده میباشد .

مشاهدات چند ساله اخیر ما را بر آن میدارد که برضد افسانه مضرات کنین و
 روغن کرچک و معجزه فلوس و چهار تخمه که برخی عمداً در بین مردم پخش می
 کنند و حربه ایست بر علیه پزشکان کاردان بتمام قوا بکوشیم . اکنون با اعتراف
 بنارسانی و عجز بشر در برابر تیفوس گوئیم که درمان این بیماری گذشته از دستورهای
 بهداشتی ، مداوای مصنوعی آن و و چند داروی مشکوک فقط درمان علامتی است که
 مفید بحال تیفوسی میباشد .

۱- بهداشت عمومی

مواظبت دهان و بینی باید در مرحله اول توجه را جلب کند. گفتیم که خشکی
 زبان و آماس گوشت دندان و غیره راه عوارض را برای تندهای خوش نشین این
 حفره‌ها باز کرده مرک را در کمین بیماری مینشانند . باید دندانها هر روز مسواک
 شده دهان را با محلول جوش شیرین چند مرتبه در روز شستشو دهند. مواد پلشت بر در
 بینی بچکانند و برای پیش‌گیری از زخمهای پشت بیمار را چند مرتبه در روز پدها و بخوابانند
 و زارش کائوچو کی در زیر نشیمنش قرار دهند و دقت کنند که گرمای اطاق بیمار از
 پانزده درجه بالاتر نرود .

۲- دستور خوراک

سفارشات بتکین^(۲) و گورنسکی^(۳) راجع به بیماران حصبه ایرا در مبتلایان
 بتیفوس میتوان بکار برد . محققین روسی نامبرده به بیماران حصبه‌ای هر دو ساعت
 یک فنجان شیر داده ظهر یک کاسه ماست و ساعت ۸ شب نصف بشقاب لعاب برنج یا

۱- antimeliticococcique ۲- Botkin ۳- Gourenski

لعاب اش بدون گوشت باندازه دو نعلبکی فرنی میخورانند. بطور کلی غذا باید آبکی بدون گوشت و کم نمک باشد.

مایع زیاد (حد اکثر دو لیتر) که عبارتست از آب لاکتوز دار، آب میوه باید به بیمار داد و اگر مقدار پیشاب نگرانی تولید نکند بیک لیتر مایع حتی میتوان قناعت نمود. خلاصه اگر بیمار تنفر از شیر ندارد و تحمل این خوراک پیشاب آور، مقوی و قابل هضم را مینداید حتی المقدور باید با شیر او را تغذیه کرد. بدیهی است در دوره نقاهت هرچه زود تر تیفوسی را باید بغذای عادی برگردانید.

۳- داروهای ایمنی آور

۱- سرم ناقهین^(۱) - هر روز ده سانتیمتر مکعب از سرم بیمارانی که تیفوس گرفته و درجه حرارت زیر زبانشان مدت هشت روز طبیعی باشد در مایچه بیمار تا بهبودی کامل میتوان زرق نمود.

ما به پیچوجه از اینطرز مداوا خبر نداریم و در همه گیری سال ۱۳۲۱ وقتی که بفکر اینکار افتادیم دیر بود و موانع فنی نیز تا اندازه ای ما را مانع گردید ولی دیگران از استعمال سرم ناقهین رضایت کامل ندارند.

ادموند سرژان^(۲) از قول لومر^(۳) مینویسد که در نه تن که بطور عادی درمان شده اند چهارتن و در درمان ده تن با سرم ناقهین لومر سه تن دیگر در گذشته اند^(۴).

آمر دیگران نیز شیمیه بآمار لومر و بنا بر این طرفداری از سرم ناقهین عاقلانه نیست. و در تهران نیز یک نفر که با سرم ناقهین معالجه میشد مرد. باید اضافه کرد که تمام محققین در مدر بودن این سرم موافقتند یعنی پیشاب بیمارانی پس از زرق دو چندان میشود.

۲- سرم اسبهای ایمن زینسر^(۵): این سرم هما نظوریکه از اسمش پیداست سرم اسبهایست که با زرق مکرر کشت تنده ریکتز مصنوعیت حاصل میکند. طرز استعمالش مانند سرم ناقهین است. لومر ادعا میکند که بیست تن بیمار را با این سرم معالجه کرده و فقط سه متوفی داشته است!! در هر حال تزریق این سرم علائم

۱- serum de convalescents ۲- Edmond Sergent ۳- Lemaire

۴- Presse médicale 1938, page, 1541 ۵- serum hyperimmunisé de cheval de Zinsser.

عصبی و مغزی بیمار را بی اندازه تخفیف میدهد و اینهم دلیل بارز دیگری است که خطر تیفوس نسبت مستقیم باشدت آزار های مغزی دارد .

۳ - اتوهمو تراپی (۱) : الف - شکل آنافیلاکتیک (۲) : تزریق یکروز در میان خون بیمار بمقدار بالا رود در مایچه سرین خودش، تزریق اولی یک سانتیمتر مکعب و بتزریقات بعدی هر دفعه باید یک تا دو سانتیمتر مکعب اضافه نمود .

ب - شکل ضد اسپاسمی (۳) : تزریق هر روزه ده سانتیمتر مکعب خون در مایچه سرین بیمار .

مدت زمانی است که اینطرز مداوا معمول و ما فقط طریقه اول را تا کنون استعمال کرده ایم و از آنجائیکه در این اواخر بنظر ما رسید که قضایای مغزی باعث خطر ناکی تیفوس است بنا بر این شایسته است که طرز اخیر را پیشنهاد نمائیم . ولی هیچ قسم تجربه در اینخصوص نداریم . بحث در این زمینه را بعد مو کول مینمائیم و اما در خصوص مفید بودن آن نیز عقیده مخصوصی نداشته همینقدر میدانیم که در تمام بیماریهای واگیر اتوهمو تراپی ایمنی را تسریع کرده عمل ضد اسپاسم دارد . بنا بر این بنظر میرسد که استعمالش بیفایده نباشد .

۴ - درمان با دارو های شیمیائی

بمنظور درمان تیفوس تمام دارو های شیمیائی بمعرض امتحان و آزمایش قرار گرفته است . اوروتروپین یاسپتی سمین مرکور و کرم ، (ساوی (۴)) تریپا فلاوین ، آتبرین نقره کلوئیدال (الکترا رگل) ، بیسموت ، ارسنیک و حتی این اواخر دست بدامان مشتقات سولفا میدی زده شده است (کربو کسی - سولفا میدو کریزوئیدین (۵)) و بدبختانه هیچکدام گره از کار باز نکرده است . بنظر میرسد که شاید بتوان تزریق روزانه الکترا رگل (۵ سانتیمتر مکعب آمپول سر بسته) بهتر از دارو های مشابه دانست . باید اضافه کرد که یکدسته از پزشکان امید زیاد بسوزن زدن درون سیاهرک ۵ سانتیمتر مکعب محلول اوروتروپین ، ۴ درصد و یا بهتر تزریق درون سیاهرک و روزانه دو سانتیمتر مکعب نئوسپتی سیمین دارند و دسته دیگر راه نجات بیماران را در تزریق درون وریدی ۵ سانتیمتر مکعب از محلول دو در هزار مرکور و کرم میدانند .

۱- autohemotherapie ۲-type anaphylactique ۳-type antispasmodique
 ۴- Savy ۵-Carboxy-sulfamido-chrysoïdine (Miehet et madame Michet
 Lauriat, Presse médicale 1938, page 1512)

۵ - تداوی دیگر

الف - بیفایده بودن درمان بوسیله شوک را همه کس گوشزد کرده است. ولی هر وقت مادر اثر تزریق داروئی علائم شدید شوک را دیدیم بیمار نجات پیدا کرد در صورتیکه بانشانیهای مغزی بوخامت بیماری و مرک بیمار حتم داشته ایم (الکترارگل دو بیمار، سیون قوی^(۱) یک شاهد)

ب - دمل مصنوعی^(۲) راهیچوقت استعمال نکرده و بکسی نتیجه نداده است.

۶ - مداوای علامتی

الف - میان تب برها مخصوصاً پیرامیدن خیلی بیضرر و بعقیده ما وقتیکه تب از ۳۹ تجاوز کرد ده سانتی گرم آن را مخلوط با ۲۵ ر. بنز و نفلت میتوان تجویز کرد.

ب - سرد کردن بیمار مخصوصاً استحمام آب سرد بطریقه براند^(۳) بعقیده همگان بی اندازه مفید است و اگر باینکار جنبه عمومیت داده نشود و نزد پیر مردان از پنجاه سال بی بالا، مسولین و مبتلایان به بیماریهای دل که جگر بزرگ و خیز دارند و نزد کسانی که بتورم گرده مبتلی هستند (نه کسانی که مقدار کمی آلبومین در پیشابشان موجود است) تجویز نگردد کاملاً مفید واقع خواهد شد. کسانی که با استحمام طرز براند آشنا هستند و در طریقه استعمال آن تغییرات مختصری قائل شده اند نصیحت میدهند که درجه حرارت مقعد بیمار را هر سه ربع ساعت معین کنند و هر وقت گرما سنج به ۳۹ درجه رسید و از آن تجاوز کرد در آبی که ۳۰ درجه حرارت داشته باشد بیمار را مدت ۱۵ دقیقه فرو برند و در موقع استحمام آب سرد روی بر بیمار ریخته سینه و اندامش را ممت و مال بدهند و بعد از خروج از حمام کاملاً خشکش نموده در رختخواب بیکه کیسه آب گرم دارد ویرا بخوابانند و درجه حرارت مقعد را فوراً بگیرند اگر گرما سنج بیشتر از یک درجه و نیم سقوط کرده بود درجه حرارت آب را در استحمام ثانوی از ۳۰ درجه بالاتر ببرند و اینکار هر وقت در ۲۴ ساعت لازم شد تکرار نمایند هیچوقت تیفوسی تلف نخواهد شد.

ج - تنفیه آب سرد : وضع کیسه یخ بر سر بیمار، خواباندن بیمار در زیر چادر و هوای آزاد اثر استحمام را نداشته در صورتیکه وسیله استحمام فراهم نباشد

میتوان از يك يا از تمام این وسائل استفاده نمود.

د - در سردرد و علائم مغزی، انداختن زالو در پشت گوش بی اندازه نافع است.
 ه - اگر علائم نارسائی دل پیدا شد بهترین مداوا بعقیده بنهامو دیتیتالین است.
 پزشك نامبرده تقریباً تا سه میلیگرم (۱۵۰ قطره از محلول آبکی، الکلی و گلیسرین دار
 دیتیتالین) به بیماران خود تجویز کرده است و اگر این مقدار اثر مطلوب نبخشید (فشار
 را بالا نبرد، نبض را مرتب و قوی نکرد، از تعداد قرعات آن نکاست) بتجویز او آبائین
 نیز باید متوسل گردید.

نتیجه اینکه ما با دیتیتالین در اینطور مواقع برده ایم بهیچوجه با سوزن زدن
 او آبائین (يك چهارم ملیگرم در سیاهرك و در روز) قابل مقایسه نیست و اغلب هم آلكالوتید
 دیتیتال مارا از تزریق او آبائین بی نیاز کرده است.

و - در هفته دوم بیماری بهیچوجه نباید از تزریق داروهای مقوی دل خواه مغزی
 خواه عصبی و خواه مایچه ای غفلت نمود (کامفر، کافئین، اسپارتین و غیره)
 ز - فشار خون تیفوسی تقریباً همیشه پائین تر از معمول است و اگر چه مکیدن
 ده تا بیست قطره آدرنالین که در روی قند میچکانند و دادن افدرین و داروهای صنعتی
 مشابه مانند ساندورین بمقدار ۵ تا ده سانتی گرم بهیچوجه فشار را بالا نمیرد ولی نباید
 از تجویز آن خود داری کرد!

ح - بواسطه زیادی اوره خون بیماران و کمی پیشاب تجویز مایعات آب لاكتور
 دار، آب میوه، ماء الشعیر مفید است و اگر نتیجه حاصل نشد بتزریق درون سیاهرك ده
 سانتیمتر مکعب سرم گلوکز ۲۵ درصد باید توسل جست و در صورت نارسائی
 این تزریق بداروی اعجاز کننده و بیمثل سیلارن ساندوز (۱) باید متوسل گردید.

ط - از آنجائیکه مغز بیمار همواره در معرض حمله تیفوس قرار میگیرد از روز
 اول باید داروهای آرام ده مغزی تجویز نمود. لومینال و پاسی فلورین (۲) بهترین نمونه
 این داروهاست (از اولی تاده سانتی گرم و از دومی تا سه قاشق پالوده خوری) در روز
 و حتی تا چند روز بعد از بحران تجویز میگردد اگر عوارض روانی و مغزی پیش آمد
 محلول ۲۰ درصد لومینال یا گاردنال سدیک را درون مایچه سوزن میزنند.

ی - در روزهای اول تیفوسی بعلائم نسبتاً شدید تورم قصبات مبتلی و در نتیجه

زیادسرفه کرده این سرفه بی اندازه خسته کننده است. بادکش و انداختن خمیرهای ضد احتقانی، دادن مقداری استات دامنیاک، شربت تلو، جوشانده سنکا (۱) بزودی این ناراحتی را رفع مینماید.

ك - در عوارض چرکی فوراً باید از چاقوی جراح كمك خواست.

در خاتمه لازم میدانند که پس از نام بردن عده بیشماری از ادویه که اغلب در مشغول کردن کسان بیمار و تأثیر پزشك كے پایه زحمات خو. را ناگهان بر آب می بیند نتیجه ندارد از همکاران گرامی تقاضا نماید که اگر احتیاج و ضرورت ایجاب نمیکند از تجویز داروهای بسیار و بیفایده که امروز نایاب و از حیث بها کمتر شکن است و بدتر از همه صدمه جانی در دنبال دارد خود داری کنند و بیمار را از دارو تلف نکنند بلکه همواره اطرافیان را که در خواست داروی بسیار مینمایند بصبر تشویق نمایند. زیرا در همه گیری سال گذشته در طی عمل برخوردیم که در گذشتگان در بین بیماران بیمارستان که دوا کم میخورند و بیماران خارج که باصرار اطرافیان و بزور مشاورهای پی در پی در حلقشان داروهای گوناگون ریخته میشود خیالی کمتر است. و بنا بر این سعی بلیغ ما باید بطرف وسایل پیش گیری (۲) متوجه شده و همگان را از خطر عدم مراقبت بهداشت آگاه سازیم و بر ضد تبلیغات و شایعات خطرناک یکدسته از مردم که تصور میکنند تیفوس معالجه نداشته پزشك را در این بیماری ناظری بیش نمیدانند و میخوهند از حضور او بر بالین بیمار بکاه هر آن بجزاقت و بار دانیش محتاج است جلوگیری نمایند اقدامات سریع نموده بالاخره بمقامات مسئول با تمام نیرو در فراهم آوردن وسایل پیش گیری كمك نمائیم تا بدین وسایل دین خود را بچ معه که حیات مامدیون سلامتی اوست ادا کرده باشیم.

۱-Sénéga ۲-prophylactique