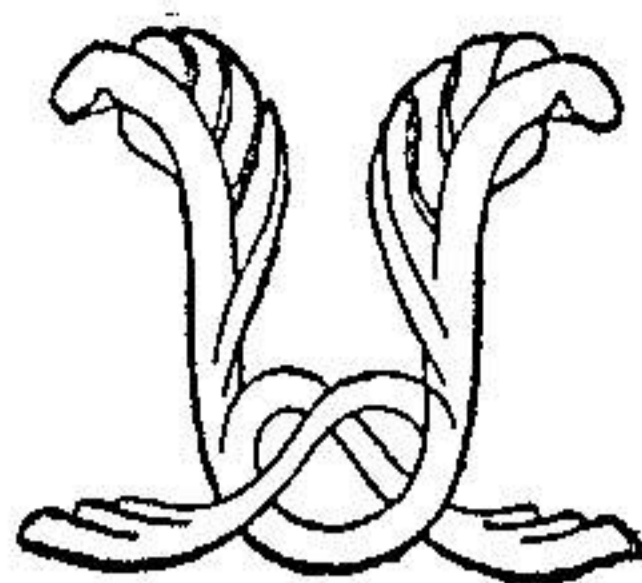


توانا بود، سرکه دانا بود



نامه ماهانه  
دانشکده پزشکی

شماره ۶ و ۵ و ۴

دی و ایمن و اسفند ماه ۱۳۲۴

سال سوم

## تحقیقات ابتکاری

### نفریت های عملی

نگارش

دکتر صادق - پیروزی

استاد کرسی بالینی بیماریهای درونی دانشکده پزشکی - رئیس بخش پزشکی بیمارستان رازی  
بعد از بالین شناسان مانند برایت (۱) و ویدال (۲) و شاگردانش همچین لانژرون (۳)  
ولهارد (۴) و راتری (۵) و آسیب شناسان مانند ابرلین (۶) و فاخر (۷) و غیره اگر روشنائی در طب  
موجود باشد همانا نفریت های آزاری (۸) است.

متأسفانه علائم ادراری و خونی فقط در نفریت های آزاری موجود نیست  
بلکه یکعده نشانه های گرده ای وجود دارد که ظاهر شده و از بین میرود و آزاری از خود  
نمیگذارد، این نشانه ها را اگر ما «علائم کاری گرده» بنامیم میتوانیم جواب یکعده

• يك قسمت از این مقاله در انجمن بیولوژی جلسه اول دیماه ۱۳۲۱ مورد بحث قرار

گرفته است ،

۱ — Bright ۲ — Widal ۳ — Langeron ۴ — Volhard ۵ — Rathry  
۶ — Oberling ۷ — Fahr ۸ — nephrites lesionnelles

انتقاد که بمعلومات گردهای ماتا کنون شده است بدهیم .

این انتقادات از همان ابتدای جنجال تقسیم بندی فیزیوپاتولوژیک پیدا شد باین قرار :

۱ - بلوم<sup>(۱)</sup> احتباس کلروری خشک<sup>(۲)</sup> را می شناخت : بیمارانی هستند که نمک

طعام خورده را دفع نمیکنند و در عین حال ورم<sup>(۳)</sup> نمیآورند و حتی وزنشان زیاد نمی شود همچنین مبتلا یان بذات الریه و تب مطبقة هنگام بحران مقدار زیادی نمک از راه پیشاب خارج میکنند (بحران ادراری)<sup>(۴)</sup> این نمک را در موقع بیماری در احشاء خود جمع کرده اند و ورم نیز ندارند .

۲ - بالین شناسان در یک عده زیادی از بیماریهای پی و مغز علائم کلیوی دیده

چگونگی تولید آنرا ندانسته و حتی عقایدی برای تشریح این مسئله پیشنهاد نمیگردند مثلا در نرف الدمهای مغزی آلبومینوری شدید پاشامی<sup>(۵)</sup> وجود دارد و در تومور مغزی علائم ادراری گرده از شایعات است . تحریکات عصبانی در جانوران علائم ادراری و خونی آماس گرده از قبیل سلیندر اوری<sup>(۶)</sup> و هماتوری<sup>(۷)</sup> تولید میکند . بیحس کردن از طریق مغز تیره<sup>(۸)</sup> با هر دارو علائم نفریت ایجاد مینماید .

۳ - ضغطه در ناحیه گرده - حرکت سنک<sup>(۹)</sup> از یک گرده - عمل جراحی در روی

گرده در کلیه دیگر علائم ادراری تولید میکند .

پایان نامه هدوین<sup>(۱۰)</sup> در خصوص عده زیادی بیمار است که بر اثر ضغطه و ضرب به ناحیه

گرده بوزم مزمن گرده دچار شده اند . آنوری<sup>(۱۱)</sup> یا قطع البول بر اثر وجود سنک و یا پس از عمل جراحی گرده امروزه جزء بدیهیات بالینی بشمار میآید .

۴ - نفروز لیپوئیدیک<sup>(۱۲)</sup> در این بیماری عجیب که متابولیسم مواد ازوتی و چربی

پریشان میشود و آلبومین بمقدار زیاد در پیشاب وجود پیدا میکند و ورم دست و پا را احاطه مینماید و از همه عجیبتر حتی تنها با مواد گوشتی<sup>(۱۳)</sup> معالجه میگردد فقط در آخر کار با علائم آزاری توأم است<sup>(۱۴)</sup>

۱ — Blum ۲ — rétension chlorurée sèche ۳ — œdème ۴ — crise

urinaire ۵ — albuminurie massive méningée ۶ — cylindruries

۷ — hématurie ۸ — rachianesthésie ۹ — migration des calculs

۱۰ — Hedouin ۱۱ — anurie ۱۲ — nephrose lipoidique

۱۳ — دکتر عیوض زاده - پایان نامه تهران ۱۳۲۴

۱۴ — nephros chronique

۵ - یک‌کده علائم خسوف دار در درد شناسی انسانی دفعتاً ظاهر و بغتاً از بین می‌رود دیده می‌شود مانند :

الف - آلبومینوری درمان‌پذیر و موقت (۱)

ب - آلبومینوری ارتوستاتیک (۲)

ج - آلبومینوری ادواری (۳)

د - ازدیاد فشار خون بطور متناوب (۴)

و این آمد و رفت‌ها بهیچوجه با آزارگرده همراه نیست .

۶ - در بیماری‌های واگیر علاوه بر نفروز مختصری که گاهی موجود است یا عده علائم کلیوی ظاهر می‌شود که بعلائم نفریت آزاری شبیه نیست مثلاً در آنسفالیت لئار-ژیک (۵) - تیفوس - مالاریا (۶) و بالاخره در تب راجعه که فعلاً در تهران بیداد میکند و غیره اوره خون زیاد و علتش را نمیتوان باسانی معلوم کرد .

۷ - بالاخره اورمی بعد از خونروی درونی (۷) امروز جنبه کلاسیک دارد و تا کنون هم تصور میکنند که اورمی بعلت جذب خون بمقدار زیاد از روده‌ها میباشد. در پایان نامه دوست و شاگرد عزیز ما دکتر مرشد (۸) دو بیمار مثال آورده‌ایم که بر اثر آسکاریدوز بخونروی شدید مبتلا و اوره خونشان تا یک گرم و پنجاه سانتی رسید مدتی هم از ورمی تخفیف پیدا نکرد در صورتیکه علائم دیگر کلیوی را نداشتند .

بطوریکه ملاحظه میشود موارد متعددی وجود دارد که علائم گرده‌ای بدون آزار این عضو موجود است و اگر نظر اجمالی در جملگی این موارد بیافکنیم و بدلائلی که تا کنون راجع بآنها با کمال احتیاط اقامه شده رجوع کنیم معلوم میشود که تقریباً مکانیسم این قسم نفریت در دوریک سلسله چرخ می‌زند و آن دستگاه پی و مغز است .

اولاً وجود نفروز لیمپوئیدیک بسته باشفتگی غدد مترشح درونی بخصوص غده درقی است . این بیماران گذشته از گوشتخواری با تجویز عصاره غده درقی بهبود می

۱ — albuminurie curable et transitoire    ۲ — alb. orthostatique

۳ — alb. cyclique    ۴ — hypertension paroxystique    ۵ — encépha-  
lite lethargique

۶ - دکتر داودی پایان نامه تهران ۱۳۲۳

۷ — hémorragie interne

۸ - دکتر حسن مرشد پایان نامه تهران ۱۳۱۸

یا بند. فیزیولوژی غدد مترشح درونی را نیز امروز از اعصاب و اگوسمپاتیک نمیتوان مجزا کرد. این دو سلسله در حقیقت یک دستگاه را تشکیل میدهند و آن دستگاه نور و هورمورال (۱) است.

ثانیاً احتباس کلر روی خشک بعدم تعادل کلوئیدها بستگی مستقیم دارد. دستگاه کلوئیدال نیز در تحت مراقبت غدد مترشح درونی انجام وظیفه میکند بنا بر این بهمان دلیل بالا اعصاب را در کار کلوئیدی باید دخیل دانست.

ثالثاً آنوری را در حرکت سنک و عمل جراحی گرده و ضغظه از قدیم مربوط به رفلکس میدانستند و حقیقتاً هم همینطور باید باشد.

رابعاً راجع بعلاجات گرده خسوف دار یکعده تجربه های شیرین موجود است که عمل اعصاب را راجع بانها ثابت مینماید. هامبورگر (۲) در کتاب نفیس خود بنام (۳) «فیزیولوژی اعصاب گرده» می نویسد که اگر اعصابی که به گرده میرود در حیوانیکه به البومینوری اورتوستاتیک مبتلا است قطع کنیم حیوان بهبود کامل حاصل میکند و نتیجه میگیرد که دلایل زیادی وجود دارد که اغتشاشات گرده را ممکن است بازار پیهان نسبت داد.

۱ - عال تجربه مثلاً تحریک مستقیم یا رفلکس اعصاب گرده نشانه های مخصوص ادراری نفریت را مانند قلته البول (۴) و آلبومینوری و هماتوری

۲ - دلایل بالینی: یکعده بیماری گرده وجود دارد که میانند و میروند و اثری نیز از خود باقی نمیگذارند چگونگی تولید این اغتشاشات بر ما مجهول است

۳ - علامت گرده در بیماریهای دستگاه پیه ها بهترین دلیل دخالت این دستگاه در کار گرده میباشد.

بنا بر این ایراداتی که تا کنون بمعلومات گرده ما گرفته شده است اغلب بعلت تحریک (۵) یا وقفه (۶) دستگاه اعصاب میباشد (۷) و میتوان امروزه بجرئت ادعا کرد که نفریت

۱ - neuro-humoral ۲ - Hamburger ۳ - Physiologie de l'innervation rénale ۴ - oligurie ۵ - stimulation ۶ - inhibition

۷ - الف - Volhard: با حمله آبی خود (Assaut liquidien) که در نفریت فوق حاد همواره بموقیت ختم میشود ثابت کرده است که دخالت رگها از ترشح کلیوی جلوگیری میکند و فقط این حمله آبی است که اسپاسم رگ را از میان برداشته و گرده را از چنگال بیماری خلاصی مینماید.

ب: کهن - زرق نوکائین درون وریدی در «آنوری» (بابان نامه مشغول تهیه است) نتیجه معالجه این طرز فکر است که دانشمندان فرانسوی در اولین مرحله پیشنهاد کرده اند.

عملی وجود دارد و تقریباً در تمام مواردیکه کار کلیه بدون آزار محلی مختل میشود دست اعصاب در کار است. دانشمندان و محققین بسیاری در نیمه قرن اخیر در این خصوص کاوشهای زیاد کرده اند که از مجموع آنکاوشها میتوان بوجود ادعای ما باسانی

پی برد و قبل از آوردن این شواهد بيمورد نیست که نظری بازو تمی تیفوس اگز-  
انتمايك بيافکنیم تا بوعده ای که در شماره هشتم و نهم از سال اول نامه ماهانه دانشکده پزشکی داده بودیم وفا کرده باشیم.

میدانیم که در هفته دوم مبتلای به تیفوس به بهت زیاد دچار است در بعضی از بیماران بهت شدید شده و یکعده علائم عصبانی و روحی کم کم ظاهر و روز بروز حتی ساعت بساعت بشدت آن میفزاید. در این اواخر در مقابل این منظره باورده خون بیمار مراجعه کرده و هر وقت مقدار اوره خون زیاد بود در آتیه بیمار نگران و حتی اگر مقدار اوره بدو تاسه گرم میرسید مرك را مسلم و عمل انجام شده تصور میکردیم. بن هامو (۱) تا آنجا که ما میدانیم اول کسی است که در بیماری تیفوس زیادی اوره خون را دیده و در مقاله ای که در انسیکلوپدی مدیکوشیرورژیکال نوشته است چنین ادعا میکند:

۱ - زیادی اوره در مبتلایان به تیفوس به علت گلو مریولو نفریت حاد میباشد و این مقدار ممکن است تا پنج گرم برسد

۲ - هر وقت از تمی به سه گرم رسید بیمار محکوم بمرک میباشد

۳ - علائم عصبی و روحی از قبیل حملات صرع و بهت و غیره بعلمت زیادی اوره خون میباشد

این عقیده را همه کس تا کنون قبول داشته مانیز تا چندی قبل میدانستیم که اوره هر وقت از سه گرم گذشت مرك بیمار قطعی است ولی موفق به ثبوت آزار گرده نگشته و از علائم تورم گرده بجز زیادی اوره علامت دیگری پیدا نکردیم لهذا وضعیت برای ماچندان روشن نبود زیرا از طرفی میدانیم که نفریت فوق حاد با وجود زیادی اوره خون علامت مسمومیت نمی دهد. حکایت بالینی خانم یکی از ثروتمندان طهران را که به نفریت فوق حاد دچار بود پزشکان زیادی هنوز بخاطر دارند. این خانم برای جلوگیری از آبستنی قرص يك گرمی سوبلیمه را در مهبل خود گذارده و به تورم گرده ها دچار شده بود. اوره خونش تا هشت گرم رسید ولی مثل بنده و شماروشن بود و هیچ نوع علامت عصبی و روحی نداشت و حتی چرت نمیزد بدیهی است نمیبایست باین قسم نشانه ها دچار

باشد زیرا که بعد از ویدال سم نبودن اوره جزو بدیهیات محسوب میشود و از طرف دیگر حتماً توجه کرده‌اید که مبتلایان به تیفوس به علائم بالینی هپیر ازوتمی دچار نیستند و بنابراین تعجب می‌کردیم که تیفوس چرا علائم دیگر تورم کرده ندارد بطوریکه بعضی از این بیماران حتی آثار البومینوری معمولی بیماریهای واگیر را نداشتند. در چند سال قبل هنگام همه‌گیری تیفوس ابتدا خیال کردیم که اگر تورم کرده در کار باشد بیمار بشکل نفریت انترس تی سیل گذرا<sup>(۱)</sup> (طبقه بندی فارو و لهار) مبتلاست و بعد در نتیجه دیدن عده بسیاری بیمار برای ما عیان شد که تیفوسی بعلت شدت علائم عصبی می‌میرد و در مبتلایان به تیفوس اگر بیماری مهلك باشد این علائم خیلی زود رس و روز بروز بشدت آن می‌فزاید<sup>(۲)</sup>

### این علائم عصبی عبارتند از:

- ۱ - علائم پاشامی<sup>(۳)</sup> با بهت - استفراغ - یبوست - انقباضات مختلفه مانند کرنیک<sup>(۴)</sup> یا انقباض عضله مستقیم بزرگ شکم<sup>(۵)</sup>
- ۲ - علائم مخروطی
  - الف) در ناحیه مغز (همی پلژی مونوپلژی<sup>(۶)</sup> - حمله صرع - سکسکه و غیره)
  - ب) در ناحیه نخاع (پاراپلژی - فلج عضلات روده با علائم شکمی تب مطبقه - احتباس پیشاب یا سستی اسفنکتر مقعد و آبدان<sup>(۷)</sup> و غیره)
- ۳ - علائم خارج مخروطی با ابتلای آزاری هسته‌های خاکستری مرکزی<sup>(۸)</sup> و یک قسم پارکینسون کاذب<sup>(۹)</sup> مخصوصاً شکل انقباضی
- ۴ - علائم فلج‌های سطحی مانند فلج عصب لب و زبان و گلو<sup>(۱۰)</sup> و غیره حتماً بیمار را بطرف مرک میکشانند (بو کالاگی<sup>(۱۱)</sup> فلج سقف دهان را<sup>(۱۲)</sup> هر وقت دیده بیمار مرده است)

از این تاریخ افق تازه‌ای در جلوی چشم ما بازگشت و علت اورمی را عوارض خارج

۱ -- nephrite interstitielle infectieuse

۲ - نامه ماهانه دانشکده پزشکی شماره ۸ و ۹ سال اول

۳ -- méningés ۴ -- Kernig ۵ -- grand droit de l'abdomen

۶ -- monoplégie ۷ -- relachement du sphincter ano - vesical

۸ -- noyaux gris centraux ۹ -- pseudo parkinson ۱۰ -- labio-glosso-

pharyngée ۱۱ -- Bocalaghi ۱۲ -- paralysie de voile de palais

گرده تصور کردیم و آنرا نفروپاتی خارج کرده<sup>(۱)</sup> نامیدیم  
 در این اثنا بیمار جوانی که معلم بود در بخش واگیر بیمارستان رازی بستری  
 شد. آقای دکتر فرزد برای پیش بینی تورم گرده ها خون بیمار را تحت آزمایش قرار  
 می دهد و موقعیکه ورقه آزمایش را که آقای دکتر سهراب انجام داده بود بدستش می دهند  
 با کمال حیرت می بینند که مقدار اوره ۱۰۰ گرم است در حالتیکه بیمار نسبتاً روشن  
 و هیچ قسم علامت عصبانی نداشت و چون این قضیه با آنچه تا کنون میدانستیم وفق نمیداد به  
 نتیجه آزمایش شك کرده این بار با آزمایشگاه دیگری (دکتر وارطانی) مراجعه مینماید  
 نتیجه آزمایش ۵۰ گرم بود و با این حال منتظر تغییر حال عمومی بیمار می نشیند ولی بر  
 خلاف انتظار این بیمار محکوم بمرکز روز بروز بطرف سلامتی رفته تبش سقوط و مقدار  
 اوره با سقوط تب بمقدار عادی پائین می آید. (در اینجا از دوست دانشمندم آقای دکتر فرزد  
 که اجازه چاپ این شرح حال را بما دادند تشکر میکنم.)

با این ترتیب برای مادیگر تردیدی باقی نماند که از تومی در تیفوس بععل عوارض  
 خارج گرده مربوط میباشد و اگر علائم عصبی و روحی در کار نباشد زیادی اوره  
 خون اصولاً علامت خطر نیست و اورمی از تباطی به آزار گرده ندارد و فقط بعلت  
 نفروپاتی عصبی میباشد و بیاد پیشنهاد پروفیسور آبرامی افتادیم که مینویسد در پهلوی  
 اغتشاشات آزاری گرده ها باید فصل جدیدی باسم اغتشاشات کاری<sup>(۲)</sup> باز نموده  
 اینک این طرز فکر را که محققین در موارد غیر از تیفوس بدان اشاره کرده اند یک  
 عقیده کاملاً صحیح و منطقی میدانیم.

ملاحظات زیادی امروزه وجود دارد که قضیه نفریت عملی را ثابت مینماید. باید دانست  
 که هر رقم آزار عصبی خواه سطحی خواه نخاعی و یا مراکز بالاتر علائم گرده تولید مینماید.

### الف- آزار سطحی<sup>(۳)</sup>

ملاحظات زیر بخوبی ثابت میکند که تحریکات و آزار پی ها علائم تورم را تولید  
 و حتی گاهی بهبود میبخشد. شواهد تورم گرده در انسان بواسطه آزارهای عصبی ارزش  
 تجربه دارد و حقیقتاً آنها را باید یکنوع اتفاق بالینی نامید<sup>(۴)</sup> قبلاً برای اینکه قضیه  
 کاملاً روشن شود باین چند تجربه شیرین باید قدری توجه نمود:

۱ — nephropathie extrarénale ۲ — fonctionnelle ۳ — périphérique  
 ۴ — hasard clinique

ری ئی (۱) در پلکسوس عصبی که اعصاب گرده از آن منشعب میشود محلول خیلی رقیق سوبلیمه و یا محلول سموم میکروبی گذارده و هر بار موفق به تولید ورم مزمن تکاملی گرده (۲) شده است

لومیر (۳) و فریدمن (۴) در پلکسوس عصبی پیرامون گرده (۵) سرم ضد دیفتری تزریق و بعد از هشت روز بمقدار کمی از همان سرم در عضله زرق نموده و در حیوان تولید ورم گرده کرده اند. محققین نامبرده زرق اولی را زرق تهیه کننده و دومی را زرق ظاهر کننده یادشده نانت (۶) نامیده اند و بنا بر این علائم گرده را با اسم نفریت انافیلکتیک (۷) خوانده اند بران سکو آر (۸) بانیشکان پوست و کلودبر نار با تحریک صفاق دیده اند که پیشاب حیوان خیلی نقصان مییابد.

لانسرو و هوفمن با تحریکات عصبی در حیوان بول الدم تولید کرده اند. مالمزاک (۹) و برنار و مرکلن (۱۰) با قطع پی های دپرسور (۱۱) تولید فشارخون زیاد کرده اند (۲۴ تا ۲۶ جیوه)

هامبورگر مینویسد که با فارادیزاسیون پلکسوس گرده پیشاب کم شده گاهی البومین و خون در پیشاب پیدا میشود و نیز اگر اعصاب کلیه را در حیوانی که با البومینوری ارتستاتیک مبتلا است قطع کنیم حیوان بهبود مییابد.

گل (۱۲) با تحریک انتهای سطحی اسپلانکتیک دیده است که ترشح پیشاب در حیوان میخسکد.

آنیاریکو (۱۳) پتروزلی (۱۴) اسپینلی (۱۵) مدت مدیدی سمپاتیک پیرامون گرده را تحریک و دیده اند که گرده حیوان با زارهای استحاله (۱۶) مبتلا مییابد با دانستن این چند تجربه ملاحظه خواهید فرمود که حقایق زیرین کاملاً جنبه بدیهیات را پیدا خواهد نمود

۱- میدانید که در اثر تزریقات درون وریدی و حتی فصد قطع البول پیدا میشود و این قضیه حتماً بعلت وقفه اعصاب سطحی مییابد (۱۷)

۱ — Reilly ۲ — néphrite chronique évolutive ۳ — Lemierre

۴ — Friedmann ۵ — plexus nerveux périrénal ۶ — préparante

et déchainante ۷ — nephrite anaphylactique ۸ — Brown Séquard

۹ — Malmejac ۱۰ — Merklen ۱۱ — depresseur ۱۲ — Goll

۱۳ — Anniarico ۱۴ — Pétruzelli ۱۵ — Spinelli ۱۶ — lésions

dégénératives ۱۷ — inhibition sur le trajet de l'arc reflexe

۲ - گیون و آلباران (۱) مدتی است بما شناسانده اند که عمل در روی يك کلیه کلیه دیگر را از ترشح باز میدارد و در کلینیک حرکت سنك در يك کلیه قطع البول (آنوری) میدهد (۲)

۳ - فوتان و گراسه (۳) در حملات دردناك تابس دیده اند که در پیشاب بیمار آلبومین پیدا میشده است .

۴ - هدوئن (۴) در پایان نامه خود امثال زیادی آورده که ضغظه در ناحیه قطن چند سال طول نمیکشد که شخص را مبتلا بنفریت تکاملی مزمن (۵) مینماید

۵ - سانتی (۶) در لیون شیرور ژیکال (۷) حکایت مریضی را شاهد آورده که در پایه (۸) گرده چپش گلوله زده بودند پس از مدتی که گرده را در میاورند بورم کهنه مبتلا بوده و پس از مدتی نیز بیمار بعلائم تورم گرده دچار میگردد برعکس تا کنون چندین مرتبه دیده شده که قطع البول پس از گلودرد (۹) فقط بواسطه شکاف پوست ناحیه قطن خوب شده است .

در مدت کمی که ما در تعقیب اثبات عقیده خود کاوش میکردیم بشواهد زیادی برخوردیم که تکرار آنها باعث طول کلام خواهد شد ولی از ذکر سه ملاحظه قابل توجه زیرین نمیتوان صرف نظر کرد :

الف - می (۱۰) در ۱۹۳۰ بیمار را بانجمن بیولژی پاریس معرفی میکند که چندین مرتبه بفلج سطحی هفتمین زوج جمجمه مبتلا و در دفعه اول بیمار علائم گرده پیدا کرده و بعد در ابتلاهای ثانوی علائم نفریت هر دفعه شدیدتر میشده است .

ب - ترمولیر ووران (۱۱) مریضی را شاهد میاورند که چندین مرتبه بزونا (۱۲) دچار شده و هر دفعه آلبومین وسیلندر در پیشاب داشته مقدار ازوت خونس زیادتر از طبیعی و بزبادی فشار مبتلا میگردد ولی پس از بهبودی زونا علائم گرده کاملاً از بین رفته است .

ج - اتین می (۱۳) و نلر (۱۴) و ژربو (۱۵) اخیراً شرح حال بیماری را در مجمع پزشکی

۱ — Guyon et Albarran ۲ — reflexe reno-rénal ۳ — Fontan (A) et Grasset (E) ۴ — Hedouin ۵ — nephrite chronique évolutive ۶ — Santi ۷ — Lyon chirurgical ۸ — pédicul ۹ — anurie post angineuse ۱۰ — May ۱۱ — Trémolière et Veran ۱۲ — zona ۱۳ — Etienne May ۱۴ — Neller ۱۵ — Gerbaux

پاریس قرائت نموده اند که پس از تزریق نئوارسنو بنزول درد شدید در ناحیه کلیه حس کرده و در تعقیب آن بقطع البول دچار میشود بفرک تأثیر دستگاه نوروژناتیف افتاده و با زرق نو کائین در رك نتیجه خیلی سریع و مطلوب بدست میآورد در صورتیکه تا آن تاریخ (ماه ۱۹۴۳/۵) معالجه در قطع البول بعد از زرق ارسنیک بی نتیجه بوده است

## ب- آزار نخاعی (۱)

امروز پیدایش علائم نفریت در بیحسی از راه نخاع خیلی مشهود است چند مورد زیر برای ثبوت این حقیقت کافیست.

۱ - مونیه و نیار (۲) در جمعیت پزشکی بیمارستانهای پاریس در جلسه ۱۳ ژوئن ۱۹۳۰ بیماری را حکایت میکند که مبتلا بزیادی فشار خون بود (۳) پس از بیحسی از راه نخاع بزیادی اوره خون دچار میگردد و این اورمی گوناگون و سیر آن تغییر می پذیرفته است در عرض چند روز بین ۴۵-۶۰ گرم و ۱۰۵-۱۲۰ صعود کرده و بدون هیچ مداوایی بهبود کامل حاصل شده است.

۲ - راتری و شواسو (۴) در کنگره استراسبورک ۱۹۳۱ و دیگران از قبیل آشار (۵) دیپلا (۶) بیمارانی را شاهد آوردند که پس از بیحسی از راه نخاع به نفریت مبتلا گردیده اند.

۳ - آبرامی و مادام برتران فوتتن در ۱۹۳۷ سرگذشت بیمار را چاپ کرده اند که پس از بیحسی از راه نخاع ورم شکل گرفته پیدا کرده علائم ادراری نفریت را حائز و فشار خون و مقدار اوره اش بالا زده است و مینویسد که مقدار ازوت تنها در نتیجه عدم رسوخ کرده بواسطه آزار زیاد نمیشود بلکه این عدم رسوخ ممکن است عملی و موقت باشد.

## ج - آزار مغز (۷)

دخالت مراکز مغزی در کار احشاء قضیه تازه نیست از طرفی تجربه کلود برتار

۱ - lesion médullaire ۲ - Monier Vinard ۳ - hypertension

isolée ۴ - Rathry et Chevassu ۵ - Achard ۶ - Deplas

۷ - lesions de l'encephal

در چهارمین حفره و کاموس<sup>(۱)</sup> و روسی<sup>(۲)</sup> (در عناصر خاکستری تو بر سینروم<sup>(۳)</sup> در کنار غدد صنوبری) و تولید علائم کلیوی امروز مشهور و از طرف دیگر آلبومینوری عصبی در هر کتاب و بتوسط محققین یادآوری شده است. در بیماریهای مغز بطور کلی آلبومین در پیشاب وجود پیدا میکند.

امروز هیچکس منکر نیست که تو مور های مغزی و نوزف الدم مغزی علائم نفروز تولید مینماید. شواهد زیادی بتوسط کوشنیک و گیان و کلوویس و نسان<sup>(۴)</sup> و دیگران در ادبیات پزشکی موجود است بخصوص روزه در غده های مغزی چندین حالت قطع البول دیده است.

بهترین و بزرگترین وقایع ترین شاهدیکه برای ثبوت دخالت عناصر مغزی در کارگرده موجود میباشد شرح حال بیمار زیر است:

پرفسور رله و کلرا<sup>(۵)</sup> بیمار را در جمعیت چشم پزشکی لیون در ۱۹۲۵ نشان داده اند که بورم کهنه کرده مبتلا بوده بیمار مدت مدیدی بعلائم ادراری دچار بوده فشار خونس ۱۷-۲۳ با اسباب واگز و ۱۷-۱۸ گرم اوره در خون داشته و ضمناً بصرع قسمتی<sup>(۶)</sup> مبتلا بوده است و با تشخیص واضح اورمی تشنج آور<sup>(۷)</sup> منتظر مرگ بیمار بودند تا روزیکه بواسطه علائم چشمی بیخوش پرفسور رله مراجعه مینماید و در حال حمله صرع از نخاع آب کشیده می بینند عدم هم آهننگی آلبومین و گویچه سفید دارد<sup>(۸)</sup> تشخیص غده مفر داده و پس از تعیین محل بیمار را تحت عمل جراحی قرار میدهند و با کمال تعجب ملاحظه مینمایند که علائم کلیوی کاملاً از بین میرود.

کاشرا<sup>(۹)</sup> و همکارانش در جلسه ۹ ژوئن ۱۹۴۴ مجمع پزشکی پاریس دختر ۲۹ ساله را حکایت میکنند که زیادی فشار خون و علائم نفریت کهنه داشته و در کالبد گشائی در هیپوتالاموس اویک غده انوریسمی پیدا کرده اند و درخاتمه میگویند پس از تجارب کریدل<sup>(۱۰)</sup> و کارفوس<sup>(۱۱)</sup> که سقف چهارمین شکمه (واتریکول) را تحریک و در حیوان نفریت تولید کرده اند باید آزار کلیوی بعلمت امراض عصبی را قبول کرد<sup>(۱۲)</sup>.

۱— Camus ۲— Roussy ۳— tuber cinerum ۴— Clovis  
Vincent ۵— colrat ۶— epilepsie partielle ۷— urémie convul-  
sivante ۸-- dissociation albumino cytologique ۹— Cachera  
۱۰—Kridl ۱۱— Karphus. ۱۲— lesions rénales neurogènes

رائول کورلسکی<sup>(۱)</sup> و هنگله<sup>(۲)</sup> در امراض هیپوفیز تغییرات مرضی زیاد در قسمت خروج آب و نمک از گرده مشاهده کرده اند اینان مینویسند که بی هیچ قسم بیماری گرده بیماریهای غده هیپوفیز آب را دیر از کلیه ها خارج میکند (مخصوصاً بعد از اورتستاتیسیم<sup>(۳)</sup>) و نمک نیز در بدن میماند و در بافتها تولید ورم مینماید .

کاهها<sup>(۴)</sup> و رانسون<sup>(۵)</sup> با نهادن يك الكترود در قسمت خلفی هیپوتالاموس عدد زیادی مراکز بالا برنده فشار<sup>(۶)</sup> پیدا کرده اند و بالاخره با تجارب روسی و شاگردانش همه کس این مراکز را امروز میشناسد .

در مقابل این مسائل خیره کننده تصور میکنیم همانطوریکه آبرامی یکی از قابلترین شاگردان ویدال حدس زده و میگوید

و نباید خیال کرد که از تمی فقط بواسطه عدم رسوخ آزاری گرده وجود دارد بلکه گاهی نیز مقدار زیادی ازوت خون بواسطه عدم رسوخ عملی و گذران گرده<sup>(۷)</sup> تولید میگردد ، باید این عقیده را عمومیت داده و در پهلوی فصل تورمهای آزاری گرده فصل دیگری باسم نفریتهای عملی باز نمائیم شاید نتیجه این طرز فکر همانطوریکه جدیداً در انوری بازرق، نوکائین بنتایج مطلوبی رسیده اند ما را با استفاده های درمسانی دیگر موفق نماید .

۱ — Raoul Kourilsky ۲ — H. Hinglais ۳ — orthostatism

۴ — Kahat ۵ — Ranson ۶ — hypertenseurs ۷ — imperméabilité fonctionnelle

Wabravens le nerf vague possade-t-il une action sur la secretion urinaire? Archive de Biologie 1896 t.25 p. 169-188

Wertheimer (E) de l'influence de refrigeration de la peau sur circulation renale Archive de physiologie 1894 t.6 p. 308-321

Widal- Lemierre et Past val. Radot néphrite traumatique traité de med fascicule XVII p. 378-380

Widal (F) Le diagnostic de l'hémorragie meningée Presse medicale 1903 p. 413-415

Von Wittich (W.H) Uber die Abhängigkeit der Harnsekretion von den nerven Koenigsberger medizinische Jahrbücher 1861 t.12

Yosshimura (R) on the change of the constituents of the urine after section of the renal nerves (Tohoku Journal of experimental medecine 1920 t. 1 p. 113-119

Rollet et Colrat Tumeur cérébrale et Nephrite chronique  
sté ophtal Lyon 1925

Santi néphrite traumatique Lyon Chirgical 1919

Schmeider les albuminuries des hemorrhagies meningées thèse  
Paris 1910

Siquard et Dreyfus. Albuminuries transitoires au cours de  
l'anesthésie lombaire expérimentale par la stovaine C. R. de la sté.  
de Biologie 1907 t. 62 p. 940-941

Sallmaun and Pilcher Reactions of the vasomotor centre  
to section and stimulation of the vagus nerves American journal  
of physiology 1912 t. 30 p. 303-308

Spinelli (A) Lesioni del reno consecutive ad irritazione dei  
nervi del peduncolo annale italiani di chirurgia 1932 t-11 p.  
585-601

Starr (Isaac) the production of albuminuria by renal vaso-  
constriction] in animal and in man the journal of experimental  
medecine 1926 t. 43 p. 32-58

Tournade-Chabrol et Tabitch (sava) sur le mécanisme de  
l'hypertension postdepressive qui accompagne la reprise des  
battements cardiaques après excitation centrifuge du vagues  
Rôles des phénomènes vasomoteurs C. R sté. de Biologie 1923  
t. 89 p. 793

Tournade et Hermaun sur l'innervation vasoconstrictive des  
reins par le splanchnique. Examen d'un point contesté C. R de  
la sté. de Biologie 1926 t. 94 p. 256

Les mêmes auteurs-La réaction vasomotrice du rein pen-  
dant l'excitation centrifuge du splanchnique opposé C. R la sté  
Biologie 1933 t. 112 p. 1346-1348

Tremolières et Verau Zona et nephrite cité par Abramie  
Presse med. 1938

t. 16 p. 709-718

Malmejac (J) nerfs depresseurs et diurèse C. R de biologie 1934

Marshall (E. K) and Crane studies on the nervous control of the kindey in relation to diureses and urinary secretion Journal of physiology 1922 t. 62 p. 330-340

Marshall (E.K) and Kolls (A.C) le même sujet Américan journal of physiology 1929 t-49 p. ( 302-315 ) (316-325) (326-338) (339-343)

Masius (J. B) de l'influence du pneumogastrique sur la sécretion urinaire Bulletin de l'academie Royal de Belgique 1888 t. 15 p. 528

Mathieu ( P ) et Merkleu ( L ) A propos de l'albuminurie transitoire des coureurs à pied C. R de la sté. de Biologie, 22 Juin 1924 t. 91 p. 799-792

May Paralysie faciale et néphrite sté. de Biologie 1930

May et Netter nephropathie poste arsenobenzoïque guéri rapidement par novocaïne intrav, s. medicale des hop. de Paris 5. 6. 7. 1943

Medecine (P) de l'albuminurie dans les hemorragie cereb. et mening. thèse Paris 1910

Merklen (P) Albuminurie fonctionnelle. Leur classification et leur origine rénale et non rénal Progrées médicales 1929 t. 44. p.2002

Michel les albuminuries curables un vol paris 1900.

Millikeu (L. F) and Karr (W. G) problem of renal sympathictony Journal of urology 1925 t. 62 p. 330-340

Morchède H. thèse Teheran 1318 accidents des parasites intestinaux .

Rathry et Chevassu rachianesthesie et nehprite congr .Strasb. 1931

Reilly cité par Abrami presse med. 1938 p. 95-97

Richet et Chauvin Les urines après la rachi novocainisation C-R sté de la Biologie 1911 t. 71 p. 63-64

de physiologie normale et pathologique t. 3 P. 570

Kabat-Archive of neur and psych. 1935 34. 931

Karpluo arch. of d. ges. physiologie 1909 129—138

R. Kourilisky et H. Hinglais étude de métabolisme de chlorure de sod. dans l'obésité hypophysaires avec oligurie permanente et rétention hydrochlorurée B et M. de la sté. médicale des hop. de Paris no 15-16 1943

R. Kourilisky et H. Hinglais synd. hypophysaire avec obésité dite d'eau et de sel, oligurie et oligodypsie permanente bul. et M. société médicale des hop. de Paris No 7 1943

R. Kourilisky et H. Hinglais étude de métabolisme de l'eau et du chlorure de sod. d'une diabète insipide avant et après guérison Anal d'endocrinologie No 3 1942 p. 193

R. Kourilisky et H. Hinglais étude physiopathologique de l'obésité hypophysaire avec rétention d'eau et sel et oligurie permanente Bul. et M. sot. médicale des hopit. de Paris 13-14 1943 p. 157

Secourt et Brault et Bastin troubles et la régulation hydrochlorurée dans la maladie de Cushing B. et M. sté. médicale des hop. de Paris 15-16 p. 192 1943

Lancereaux hemorrhagies nevropathiques des organes genito urinaires Bul. de l'académie de med. 1900 t. 44 p. 259-265

Lambert (M) de l'influence du froid sur la sécrétion urinaire. Archive de physiologie 1897 t. 9 p. 129-135

Lemiere et Friedmann cité par Abrami pr. medical 1938

Magnan-Desnos Aluminurie après hemorrhagie bulbo protuberentielle cité par Hamburger

Malmejac (J) sur les troubles de sécrétion urinaire au cours de crise d'hypertension paroxystique la Medecine septembre 1935

lation du ganglion cortico renal C. R. de la sté. de Biologie 8 juin 1934 t. 116 p. 797-796

Fontaine (R) Kuslin (J) et Bauer (R) étude expérimentale de l'influence du ganglion cortico renal sur la fonction du rein chez le chien C. R. de la sté, de Biologie 8 juin 1934 t. 116 p. 791-793

François-Franck (Ch. A) congestion active du rein déterminée par l'excitation centripète des filets et du tronc de pneumogastrique C. R. de la sté, de Biologie 20 juin 1903 t. 55 p. 784-785

Gouniay (J. J) la polyurie infundibulaire thèse Paris 1925

Guillain (G) L'albuminurie massive dans le diagnostic des hemorrhagies meningées Pr. medicale 1915 p. 441

Guillain (G) et Vincent (Cl) Valeur semiologique de l'albuminurie dans les hemorrhagies meningées semaine méd. 27 oct. 1909 p. 505-508

Guyon Leçons cliniques Mal. urin Paris 3e éditions t. 1 1894

Grasset Fontan crise splanchnique du tabés avec Albuminurie paroxystique ann. de méd. mai 1930 t. 27 p. 512-518

Hambouger Physiologie de l'innervation renale 1 vol. Masson editon 1936

Hakimi thèse Teheran 1323 complications de typhus exnthematique

Hans (A) La pathogenie de l'albuminurie 1 Vol. Strasbourg 1926 p. 505

Hédouin thèse cité par Abrami Pr. med. 1938 p. 95-97

Houssay et Carulla polyurie par piquêre cerebrale chez le chien à rein enervé C. R. de sté. Biologie 1920 t. 83 p. 1252-1553

Hug (E) influence de lesions cerebrales et cerebeleuses sur la diurèse Reunion biologique de Buenos-Ayres 2 juin 1921- in sté de Biologique 1920 t. 83 p. 1252-1253

Hugonnard (A) contribution expérimentale à l'étude de l'influence du systeme nerv. sur la secretion urinaire thèse Lyon 1880

Ivez-Zadeh thèse Teheran 1324

Jugmann influence du sys. nerv. sur la sécretion rénale traité

de la Physiologie 1863 t, 6 p. 631

Cachera. A Rubens-Duval et J. Scherrer compression de l'hypothalamus exteriorisée par des gastrorrhagie pseudoulcéreuse et par hypertension avec nephrite - Bul. et Mem. de la sté. des hop. de Paris No 19 seance du 9 janv. 1944

Camus J- polyurie tuberienne après enervation des reins-C. R. Sté. Biologique 17 mars 1923 t. 88 p. 694-696

Carnot (P) Rathry et Gerard Influence du système nerveux sur le rendement urinaire - C. R de la Sté. de Biologie 28 mai 1921 t. 84 p. 361-363

Chevalier les albuminuries massives dans les hemorrhagies cérébrales thèse Bordeaux 1932

Condrelli (L) Recerche morfologica sull influenza dei nervi sulla secrezione renale Archive de Patologia e clinica medica 1927. 1928. F. 6 p. 281-303

Courcoux (A) Les albuminuries orthostatiques, études pathologiques et clinique de Paris 1904

Cushing H. pituitary body, hypothalamus and parasympathie nervous syst. Londres 1932 1. Vol. Bailliére Tindall et cie. editeur

Davoudi thèse Teheran 1323 L'uémie de paludisme

Delezenne. De l'influence de la refrigeration de la peau sur la secretion urinaire. Archive de Physiologie 1894 t. 6 p. 446-453

Dormadieu. de l'anurie calculeuse et de son traitement chirurgicale thèse Bordeaux 1895

Eliot (H) sarcome du rein et anurie reflexe Bull de sté. anatomie 11 Juin 1909 6ème serie t. II p. 353-356

Fabre (J) et Dambrin (L) Role vasomoteur du sympathique rénal C. R. de la sté. de Biologie 24 mars 1933 t. 112 p. 1027-1028

Fontaine (R) et Belger (F) la fonction du rein après l'ab-

## Bibliographie

Abrami et Mme Bertrand Fontaine: rachianesthesie et nephrite  
Pr. Médicale 1938 Page 95-97

Allegia: anurie Traité Vidal t. 17 1929 p. 872

Azizi S. P. Magellé Danechkadé Pezechki: Complication de  
typh. ex. no. 8 et 9 1<sup>re</sup> année

Auniaricoet Petruzzelli (cité par Hamburger): Excitation de  
sympathique perirenal et néphrite chronique dégénérative

Bartrina (J. M.): les reflexes de l'appareil genito urinaire  
Pr. medicale 13 av. 1921 p. 293-294

Bayliss (L. E.) studies on water diuresis Part III: a compa -  
rison of the excretion of urine by innervated and denervated  
kidneys perfused with heart lung preparation Journal of physiology  
march 1930 t. 59 p. 135-143

Benhamou Encyclopedie medico chirurgicale art. typhus

Benard(H) et Merklen. Le sinus carotidien et les perturbation  
lesionnelles Bull et mem. de la sté. medicale des hopitaux de  
Paris 23 nov. 1934 p. 1517-1528

Bernard (Cl) Leçon sur la physiologie experimentale 1855

Brachet. leçon sur l'albuminurie Revue medicale Française  
et étrangère 1852 t. 2 p. 577-599

Beattie J. proc. roy. soc 1930 serie B 106

Brown Sequard. Recherche sur la transmission des impre-  
ssions de tact, de chatouillement, de douleur, de temperature et  
de contraction (sens musculaire) dans la moelle épinière Journal