

يك مورد کالا آزار در نیریز فارس

نگارش

دکتر لطفعلی حقیقی

متخصص باکتریولوژی و سرم‌شناسی

دکتر سیروس گلستان

متخصص امراض ربوی

شرح حال بیمار:

بیمار بنام محمود ستاری ۲۲ ساله شغل گیوه‌دوز اهل نیریز فارس سابقه بیماری

بیاد ندارد.

اول تابستان ۱۳۳۳ بعلت تب و لرز که مدتی ادامه مییابد پزشکی در نیریز مراجعه میکند و با تشخیص مالاریا معالجات آنتی‌پالودیسیم انجام میگیرد بیمار بتدریج ضعیف شده و باز در پائیز همانسال تب شروع شده و سه‌ماه طول میکشد در خرداد سال ۱۳۳۴ برای معالجه بشیراز آمده و بطیبی مراجعه مینماید و تزریقات مختلفی انجام میگیرد. تب کمی تخفیف پیدا نموده و بیمار به نیریز مراجعت میکند پس از یک‌ماه عقده‌های لنفاوی طرف چپ زیر چانه و بعد طرف راست بزرگ میشوند و در همان جا هر دو طرف را باز مینمایند و ظاهراً در مدت یک‌ماه بتدریج خوب میشود.

در شهریور ماه ۱۳۳۴ سرفه خشک و سردرد به تب و لرز (که با تعریق زیاد پائین

می‌آید) اضافه میگردد و گاه‌گاه در دردت شدت پیدا میکند.

در تاریخ ۳/۱۱/۳۴ باز در شیراز پزشکی مراجعه میکند و چون شکایت از تب

و سرفه داشته رادیوگرافی شده و تغییر مرضی در ریتین مشاهده نمیگردد ولی از روی

نسخی که در دست بیمار است تشخیص سل برای بیمار داده شده و معالجات آن

انجام میگردد.

در تاریخ ۲۹/۱۱/۳۴ بعلت سرفه به‌مراجعه میکند شکایت بیمار در این موقع

بی‌حالی - خشکی دهان - گاه‌گاه تب سرفه - و درد در ناحیه اپی‌گاستر و بی‌اشتهایی

می‌باشد.

در معاینات بالینی :

بیماری است خیلی لاغر، بیحال، زبان کمی باردار، در ناحیه شکم و سینه وریدها کاملاً آشکار می باشد طحال با اندازه ۲۰ سانتیمتر بطرف پائین و ۸ سانتیمتر از کنار دنده ها بزرگ شده کبد نیز با اندازه ۶ سانتیمتر از کنار دنده ها بزرگ شده و طحال بخصوص در لمس حساس می باشد ریتن در رادیو گرافی و رادیو-وسکپی سالم ولی برنشیتی وجود داشت در ناحیه گردن در هر دو طرف دوسه عقده لنفاوی با اندازه فندق که در لمس سخت و متحرک بودند وجود داشت.

امتحانات پاراکلینیکی :

در روی خون بیمار انجام گرفت که نتیجه بقرار ذیل بود :

تعداد گلبولهای سفید ۴۲۰۰۰۰ گلبولهای قرمز ۳۶۱۰۰۰۰ و فرمول لکوسیتار پولی نوکلئار نو تروفیل ۰/۴۰، لنفوسیت ۰/۴۶، مونوسیت ۰/۱۴ بود.

در آزمایش ادرار آل بومین به مقدار ۳۵ سانتی گرم در لیتر مشاهده و در امتحان میکروسکپی ادرار هماسی و سیلندر دیده نشد مقدار همو گلوبین ۱۱ گرم (۰/۶۷ نسبت به طبیعی) ارزش گلوبولین ۹۳ و سرعت رسوب گلوبولین قرمز (سدیمانتاسیون گلوبولر) پس از یک ساعت ۲، ۱ میلیمتر و پس از دو ساعت ۱۴۰ میلیمتر بود هماتوزتر مالاریانه در امتحان مستقیم و نه بطریق قطره‌ای ضخیم (۱) مشاهده نگردید.

با در نظر گرفتن سیر بیماری و او کوپنی و مونونوکلئوز و انمی بیمار ب فکر کالا آزار افتادیم سپس امتحانات سرم شناسی و امتحان خون از نظر تجسس لیشمنیادونوانی (۲) انجام گرفت نتیجه این امتحانات بقرار زیر است :

آزمایش پاپا کوستا و گاته (۳) (فورمول ژلیفیکاسیون) در روی سرم بطریق لام پس از ۵۲ ثانیه و در لوله باریک پس از ۲۶ ثانیه کاملاً ژلیفیکاسیون و سپس اپاسیفیکاسیون (۴) انجام گرفت.

آزمایش براما کاری (۵) یعنی فلو کولاسیون سرم بیمار در اثر آب مقطر بلافاصله

۱ — goutte epaisse

۲ — l eishmania Donovanii

۳ — Papacostas و gaté

۴ — opacification

۵ — (globuline ring test) Bramachari

صورت گرفت .

نتیجه آزمایش پرسپییتاسیون Sia (+ + +) بود ولی کشت خون در روی محیط N.N.N لایشمانیا دونوانی مشاهده نگردید پونکسیون مغز استخوان و طحال بواسطه وخامت حال عمومی و ناراحتی شدید بیمار و استنکاف از پونکسیون (چه حتی برای گرفتن خون نیز بیمار بسختی حاضر میشد) انجام نگرفت سپس هر چند که لایشمانیا دونوانی دیده نشده بود ولی بادر نظر گرفتن علائم بالینی و مثبت بودن سایر آزمایشهای پاراکلینیک (و اینکه بعضی از مؤلفین خارجی هم در برخی از موارد کاملاً معرّز کالا آزار لایشمانیا را ندیده اند) با تشخیص کالا آزار بیمار تحت معالجه قرار گرفت چون کلوکانتیم و سایر ترکیبات آنتی موآن مؤثر در معالجه کالا آزار در شیراز یافت نمیشد (که از تهران تقاضا گردید) تا رسیدن دارو از فوآدین استفاده گردید و چون نسبتاً حال بیمار کمی بهتر شده بود با اصرار زیاد بیمار اجازه داده شد که موقتاً به نیریز برود سپس در تاریخ ۳۵/۳/۶ بیمار احضار و معالجات وسیله کلوکانتیم ادامه داده شد و پس از یک دوره تزریق چون حال عمومی بیمار بخوبی رو به بهبودی میرفت بیمار با اصرار خود به نیریز مراجعت کرد و ضمناً ادامه تزریقات برای او تعیین گردید .

چون از نظر علمی و چگونگی وضع فعلی بیمار اهمیت زیادی داشت شخصی برای استفسار حال بیمار به نیریز فرستاده شد خوشبختانه بیمار کاملاً بهبودی یافته و کار خود را از سر گرفته است و نامه‌ای نیز پدرش مبنی بر تشکر و سلامتی حال او فرستاده است .