نامه‌ای از
دکتر حبیب الله خورسنده
ربیس بخش آزمایشگاه
بیمارستان رازی

شمارهول
مهر ماه 1333
سال دوازدهم

دریترول میلوز در ایران

نتیجه

دهمین جلسه اجلاسیه آزمایشگاه بیمارستان رازی

در تاریخ

دکتر حبیب الله خورسنده
ربیس بخش آزمایشگاه
بیمارستان رازی

قبل از آنکه شرح بیماری فوق داده شود لازم است مختصری در باره ارتباط‌بلاستوزها ازنظر خواننده‌گان بگذارد. بپرسید راز این بیماری فوق خود یک‌نوع ارتباط‌بلاستوز می‌باشد.

ارتباط‌بلاستوز عبارت از زیادشدن ارتباط‌بلاستوزها در اعضاء، خون‌ساز و بروز شماره‌محافظه‌ای از آن‌ها در خون سطحی است. از آنجایی که در موارد بسیار در خون محتوی ارب‌پلاستوز بدیهی می‌توان ارب‌پلاستوز را یک بیماری معنیداست بلکه مانند سایر سندرم‌ها در ارب‌پلاستوز هم یک سندرم است که علل مولده

آن متفاوت و ما در حقیقت خلاصه‌ای از آن‌ها شرح میدهیم.
بطور کلی اریتروبالاستوز را به دسته تقسیم می‌کنند:

1. اریتروبالاستوزهای خانوادگی (1) - از آنی قبل است ابتکار، همراه با این که ویلاژی میکروکسکی گروه‌بندی، بیماری کولئیت، آنفی، با سال‌ها گذشته شکل (2) و اریتروبالاستوز های مربوط به ناسازی گواری خون پدر و مادر از نوع ار-هاش.

2. اریتروبالاستوزهای علومی یا ثانوی - که متعاقب خونریزی ها، امراض عفونی، مسمومیت‌ها و پس از سرطان ظاهر می‌شود.

3. اریتروبالاستوزهای اولیه - که علت آنها تاکنون شناخته نشده مانده اریتروملوز حاد و مزمن با بیماری دیگرگیلیمیو. آنی‌ون، راک، لوزه (4) و اریتروبالاستوز سالمندان (5).

منظور بحث در این مقاله بیماری اریتروملوز بایماری دیگرگیلیمیومیباشد که خود بوده‌ست حاد و مزمن تقسیم می‌شود. ابتدا نوع مزمن سپس نوع حاد و بالاخره مشاهدات خودرا بیان می‌داریم:

اول - اریتروملوز مزمن:

ایتالیایی - این عارضه بسیار نادر محسوس که توسط ویلیام دیگرگیلیمیوم ایتالیایی شرح داده شده است. در تمام سنین و هر جنس دیده می‌شود. ارث بودن آن نامعلوم و تا کنون هیچ‌چیزی از عوامل خونریزی و سایر عوامل آن یافته‌نشده است.

نشانه‌ها - شروع بیماری تدریجی و مخفی است. بیمار از خستگی کهفکی و نشانه‌های کم خونی شکایت می‌کند. رنگ بیمار اگر از بالینه و پس از مرگ بیماری پیشتر میشود. طحال بیمار یک گره گیاهی گاهی تجاوز کرده در این نزار میکنند و تیپ علائم یک طحال الکمیال می‌تواند آن را تشخیص دهد. طحال سطح‌شده صاف و بدون درد است. کبد نیز به‌طور کامل وجود ندارد. طحال نیست. علائم گاهی گل‌طغی و گاهی زیر گشته‌اند.

آزمایش‌ها - آزمایش‌های خون، آزمایش‌های دیگر، با پس‌آوری و با شناسایی عوامل هر گونه قرار دهند. دومیلون و گاهی به پس‌آوری می‌رسد. این آزمایش‌های دومیلون و آزمایش‌های به پس‌آوری می‌رسد. شماره این اریتروبالاستوز همره است. شماره این اریتروبال استوز هما درخون تا

1-familiale 2- falctiforme 3- Di- guglielmo
4- Von-jakesh - luzet 5- Weil - Isch - Wall
شماره اول

اریتروموبلوز در ایران

۳۳۳ در میلی‌متر مکعب می‌رسد (مشاهده دیگر کلیپ‌های). این اریتروبالاست‌ها ارتو کروماتیک یا بیلی کرومیانول می‌باشند. نرمو بالاست بازوفیل و برونزی بالاست نادر است. رتیکولوسیت‌ها بر عکس نرمو بالاست‌ها چندان زیاد نمی‌باشند. لکوست‌های انتگرال گاه زیاد و زمانی کم و گاه طبیعی است.

بلع اعیان خون‌ساز: هیروگرام: میزان استخوان غنی و تعداد نرمو بالاست‌ها تا ۶ درصد میدرس. بیشتر اریتروبالاست بازوفیل و برونزی بالاست می‌باشند و لی اریتروبالاست اسیدوفیل ولی کرومیانول هم دیده می‌شوند این سلول‌ها مانند اریتروبالاست حاد دچار آسیت‌گی نیستند. عناصر سفید گاه کم شده است. بنابراین اریتروبالاست های مفر استخوان جوانتر و بازوفیل تر از اریتروبالاست‌های خون سطحی است.

اسپیت‌گام - فرمول آن دگرگون است. میدان میکروسكپی ملول از اریتروبالاست‌های بازوفیل می‌باشد. لفوسیت‌کت در وجود دارد. در کبد و غده های لنفاوی همین وضع وجود دارد.

پیشرفت - این بیماری بطور مزن بطرف مرگ سیر می‌کند. آنی شدت یافته اریتروبالاست‌های زیاد می‌شود و بطور متوسط پس از دو سال مرگ فراموشده.

آسیب شناسی - دو نوع عارضه دیده می‌شود:

۱- ارتشاج اریتروبالاست‌ها در عضای مختلف مانند مفر استخوان، طحال (که حتی کم‌درد اریتروبالاست‌های وجود می‌باشد) کبد، و غده‌های فوق کلیوی و کیسه‌ها.

۲- هیپر‌بالاست نسج رتیکولوهیستوسیت‌در مفر استخوان در بخصوص در طحال و کبد.

تشخیص - بطور کلی تشخیص آنی مزمن با طحال و کبد برگ

مطرح است.

۱- لوئسی میلولوئید: با آزمایش خون ردیک شود.

۲- اریتروبالاست‌های مزمن - مانند اریتروبالاست‌های سرطانی بخصوص اگر کانون اولی سرطان مشخص نباشد و لی در سرطان هرگز طحال به برقی ناخوشی دیگر کلیپ‌ها نیست.
۳ - در اطفال با اتیوماری ون زک لوزه
۴ - در اشخاص بالغ با اتیوماری ارتروبلستوز مرم مالایی با آنتی اسپنیلا،
اردتروبلستوز مطرح می‌شود. این اتیوماری کاهی دارای علت مشخصی مانند سل،
سیفیلیس، مالاریا است. مغز استخوان سالم و بی‌فرش آن بی‌طرفی (۴-۵ سال) می‌باشد.
درمان - رادیو‌ترابی‌ای اثر ثابت نیست و تا کنون مکانیزم‌های بی‌اری بیدار
نشده است.

دو) اتیوماری بریشی

پاسخی مختلف نیز نامیده شده است. ارتباطی حاد، میلوز افترمیک و
پیماری دیگر کیلیمبود.

اردتروبلستوز حاد در نزدیکی گلوبول سفید در سال ۱۹۴۲ شرح داده
شد. این اتیوماری توسط دیگر کیلیمبود در سال ۱۹۴۶ شرح داده
شد است. این اتیوماری در نزد انسان بیمار استثنایی است. ولی معمولاً در بعضی از
انواع حیوانات دیده می‌شود. این اتیوماری کیکوبورمیک گلیبلومو
توسط افراد شرح داده شده هنگام ارتروبلستوز تجریبهای جراحی زا توسط استورتی.

انتی‌لوزی - این بیماری در گروه‌ها و بر اساس بیماری اثر می‌یابد.

در نوزادان و بچه‌ها نیز دیده می‌شود. نزد مردان اندکی بیشتر از زنان دیده
است. در نواحی مختلف جهان مانند آفریقای جنوبی، آفریقای
نیوگان در ایتالیا و دیگر است. علاوه بر این دیده می‌شود که در آن موقع سالم بوده و سابقه طبی
شده‌اند. فقط بیمار در نزدیکی دیده می‌شود که متعاقب

پیماری و آگبیدا شده است.

نشانه‌ها - شروع در نوزادان با آنتی، کم‌شب‌سازی، مغصه‌سازی، سردرد و درد خانم

استخوانی مفصلی انحلال میگردد و بزرگی گیاهان در بین علائم زیادتر شده و بعد از ورود
تب ظاهر میگردد. صورت بیمار رنگ پرده و کم‌خون بین تور می‌رسد. پس از آنکه
پیماری برقرار شد دوده لیه مالایی و آزمایش‌های جلب نظر می‌کند.

نشانه‌های بالینی - از علائم بیمار دارای علائم کم‌خونی است. پوست

۱ - Storti ۲ - Dustin
شماره اول

بنده مومی رنگ‌یا کمی متغیر به‌وزنه است. مخاطره‌ها بی‌خون در قلب سوپرفاصله و‌گاه‌های ظاهر می‌شود. تبلیغات خوان‌های مانند رعاف، خون‌ریزی از‌لعلها، ریه‌ها همان‌طور، همان‌طور، پورپورا، ملانا و رنگ‌یا کم و بی‌شین دیده می‌شود. ندرتاً نیز مختصر

یا وضعیتی اولسر و نگریوتیک دیده می‌شود. ولی این ضایعات در لکوز حاد و

آگرانژیلیتیز بروی برنامه و بیشتر دیده می‌شود. عفرا زیگر و علامتی

است نابینا، برزگی آن در بردار از موارد راه‌نما نام می‌رسد و آن می‌گذرد.

طحال بزرگ و علامتی

نتایج است، منظم، گاه در ایسی مکرور و در دادن می‌باشد. کبند بزرگ و علامت

یابیناست، منتها برزگی آن هرگاه با اندازه طحال نیز‌رسد. کبند صاف و مختصر

حساس است.

این کبند و‌طحال بزرگ با بی‌شینتی می‌یاری بزرگ کمر می‌شود. در بعضی موارد

دبی‌های شدید می‌تواند از حجم آنها کاسته شود. فاقدانی لفظیان برزگی‌گزار

نخاسی فشار شایسته نیز در دانک و نمایی مفصلی خودبیکار وجود دارد.

نشان‌های خویش:

1. طحال بزرگ: آزمایش‌های مکرر‌نمای کمدنی خونی‌ها و‌مترقی‌هوراه با

اریتروپلاستی (پروازیم‌ولایت و آریتروپلاستی بازولیت) نشان می‌دهد. عده

گلوبولیت قرمز بین 1 - 5 میلیون و روزانه تعداد آنها کم می‌شود. کم خونی

نیتروگرمرت و در کودکان غالباً هیپن کروم پا‌هیر کروم است. آنزیم‌سویسیز بی‌یی

کازیوسمیت بی‌یی کروم‌افشین جسم‌ولی و حلقه‌ای کم‌یافته‌اند و ریکتولوستی‌ها

خیلی کم می‌باشند. غشا نیز رهیار با درعا (9 - 13 هزار در هر دمیتر مکعب) و عده آن‌ها

گردیده مشاهده شده است. عده با دی‌های بلی خونی می‌باشد. در صورت اخیر از هر 7 - 8

گلولی قرمز یکی

به‌ماند. این گلولی‌ها از نوع نرم‌نیسته‌بوده در مراحل مختلف از سیر

نکش‌خونی‌های دانک و در بردار از حالت‌ها شدت در حال‌زای‌تر و در مرحله شدت به‌مانی

عناصر واسطه دیگر دی‌های نیز بی‌شینی تمایل ندارند. از دی‌های صحت‌نامتازی می‌باشد.

در خون پروازیم‌ولایت و حتی مهم‌یافتی بازولیت دیده می‌شود.

تقسیم‌سیالی‌ی از‌باد و در این‌ها می‌توان به‌نام طبیعی سیا گزاری قطبی‌استیه.
میکوند و لیاً گاه این دو بیمار با هم باهم اریتروکوز بافت میشود.

تشخیص با کم خون‌های خطرناک - آنژین بالینی با کم خونی های همولیتیک از نوع اندور بریل شیون است ولی آزماش خون و تأیید مفید ترانسفوزیون و بالا بردن رتیکولوسیت‌ها در خون و مشتبه بودن آزمایش‌ها وندن برگ قطعی
شماره اول

مقدمه:

۳- با فرم حاد و تب دار بیماری بیمار ثابت اشتیاق می‌کند. خصوصاً نوع مگالوپلاستیک آن. صرف‌نظر از این‌که به‌طور مداوم بیماران بر خلاف بیمار سالم است و لی تأثیر مفید و ویتامین B۱۲ در بیمار به‌روز آندو را ازبک‌دیگر می‌پیماید.

۴- در اریتروپلاستوز مادره مادره خون و مغز استخوان تاندزادری شده و اریترومیلوزیت است ولی تیمی گروه اه سه‌انی آندو از هم مجزا می‌کند.

۵- بیمار کولایی- دارای خاصیت فامیلی، سیر کند و نشانه‌های بالینی و رادیو گرافی آنرا از اریتروپلاستوز متمایز می‌کند.

۶- کم خونی و نزکاک لوژه- دارای سیر کند معمولا همه‌پر اکوسیتوز

و غالباً میلوسیتوز است.

۷- واکنش‌های اریتروپلاستیک نانو- در جریان کم خون‌های سی، هولیتیک در تعقیب سرطان دراین عوارض تام نیهه اریتروپلاستیک در خون وجود داشته و توقف رشد آنها نیز دیده نیشوند با مواری می‌توان در جستجوی علت بود و آنرا کشف کرد.

مقدمات

۱- کمی فرزند حمله‌ای هلاک بریز خانه‌دار سن در حدود ۵۰ درصد است.

بیمارستان ورودی بیمار دیده‌ها در جریان کم خون‌های سی، هولیتیک می‌باشد. سایه‌پشمی- به‌طور گسترده‌ای با علت مصرف قید و یا به‌طور گسترده‌ای به‌طور متوسطه‌ای می‌باشد. که در طرف چپ شکم پهنا می‌شود طبق لحن، یا به‌طور می站着 می‌باشد. این بیماری به‌طور کلی به‌طور متوسطه‌ای می‌باشد. که در طرف چپ شکم پهنا می‌شود طبق لحن، یا به‌طور می站着 می‌باشد. این بیماری به‌طور کلی به‌طور متوسطه‌ای می‌باشد.
درساّبقه خود بیمار کسالت بخصول جلب نظر نمی‌کند. فقط ببینی‌دهاران بیمار
مدتی تب می‌کردند ولی بهبودی یافتهاست. پیشرفت و کاهش بیمار بدل کم‌میران
در کنونشاند. درد سالم‌گی شوره کرده و دم‌سال با ارز‌نگی وارد است. کودکی
نیز از آغاز داشته که سالم است ولی طلاق می‌گیرد و از همه شوره‌بر نیز طلفی دارد که
سالم است. دو فرزندش بعلت آن‌ها مردند. سه کودک بازماند.

مشاهدات - بیماری بست در بستر خوابش و قادر به کرکت نبود. کلک
برگ (چهار پنده‌انگشت) ست و بدن درب دردی شکم جای زخم عدال
دیده می‌شد. اندوی شریک بیمار، بین یک ۲۸-۳۰ درجه نوسان می‌کنید. رنگ بیمار
پریده و مخاطها کم خون است:

در ابتدای ورود آزمایش‌هایی که بعمل آمد این‌مثی است:

شمارش کلی‌لوله‌ای قرمز ۲۶۰۰۰۰

سفید ۲۸۱۶

اندازه هموگلوبین ۱۰ درصد اردارش کلی‌لوله‌ی ۱

فرمول خون:

اریتروبلاست بازوالی اریتروبلاست پلاک

۴ اریتروبلاست پلاک می‌تواند بازوالی

ویتامین پلاک نیوتروفیل

۱۸ ۴ می‌تواند بازوالی

منوتوکتر

۸۷ ۴
در گلوبولای قرمز آنزو کرومی بوئی کلیوسیتوز، آنزو سیتوز مشاهده شده است.

**مغر استخوان:**

<table>
<thead>
<tr>
<th>پرواریتروبلاست بلیط کروماتوفیل</th>
<th>اریتروبلاست اسیدوفیل</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>6/5</td>
<td>39</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**جمع 32**

<table>
<thead>
<tr>
<th>میلیومیتوس</th>
<th>میلیومیتوس ترروفیل</th>
<th>میلیومیتوس اتوتزینوفیل</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>2/3</td>
<td>7/2</td>
<td>13/27</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**متاکلمیومیتوس ترروفیل بلیط نوکلئارترروفیل 12**

<table>
<thead>
<tr>
<th>پلی اتیکوحورن سیتوز</th>
<th>پلی اتیکوحورن نمیسیت</th>
<th>پلی اتیکوحورن نمیسیت 2</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>2/3</td>
<td>6/27</td>
<td>100</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**هماتوگرام:**

<table>
<thead>
<tr>
<th>پرواریتروبلاست بلیط کروماتوفیل</th>
<th>اریتروبلاست اسیدوفیل</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>63</td>
<td>23</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**جمع 88**

<table>
<thead>
<tr>
<th>میلیومیتوس ترروفیل بلیط نوکلئارترروفیل</th>
<th>15</th>
</tr>
</thead>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>پلی اتیکوحورن سیتوز</th>
<th>پلی اتیکوحورن نمیسیت</th>
<th>پلی اتیکوحورن نمیسیت سلولر تیکولور</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>2/3</td>
<td>6/27</td>
<td>17</td>
</tr>
</tbody>
</table>

در گلوبولای قرمز هسته دار آنارشی رسانه‌گی، آنارشی مابین هسته و پروتوپلاسم و میتونزو آنارشی نوکلئار دیده می‌شود. آزمایش‌های دیگر دریک لاک در برگ مستقیم و غیرمستقیم مثبت است.

مقاومت گلوبول: هموویژ 2/3 در هزار شروع و در هزار کامل شد است.

A B - گروه خون
نامه دانشگاه پزشکی
سال دوازدهم

ار - هاش - D یا صفر متбит است.
ار - هاش - (C+D) مثبت است.
آزمایش ادرار انتقای انتقال
کسی از آنکه cc هنون به یاد داده شد پس از 20-30 روز آزمایش ها
تجدید گردد.

عدد کلیولهای قرمز بین 3 میلیون تا 6,0,000-0 بود عدد کلیولهای سفید
23,680 بود.

فرمول خون:
اریتروبالاست اسیدوفیل بلی نوکلر تتروفیل
2
۷۶
منامیلوست تتروفیل میلیسویت منوسیت
0
14
منوسیت منونوکلر
0
15
اندازه هموگلیتی ۴۵/۴۷.

EFR خوان:
بیماری اریتروبالاست اسیدوفیل
18
19
اریتروبالاست اسیدوفیل
90
میلیسویت تتروفیل میلیسویت اسیدوفیل منامیلوست تتروفیل
38
19/0
4/2
منوسیت منونوکلر
1/5
100
نموسیت بلاموسیت جمع
1/0
1/5
1/0
تام میدان میکروسکوپی ۰-۷۰ مگاکاریوست دارد. از آزمایشهای
فوت کنن تحقیق می‌شود که ترانسفرزور فقط از این اریتروبالاست بازوفیل کاسته
وی در سردر بیماری تأثیری نداشت است.

مشاهده دوم - در تاریخ 19/12/18 بیماری بنام آقایی ب اهل مازندران
شاغل ملاک سن 27 چهار دی. انجام آزمایشات خونی و تشخیص بیماری خود بیکی از ما
مرجعه می‌گنبد.
رگنگ بیمار زرد کامی مخاطاها یا بی‌رنگ زرد، در زبان‌های تغییری دیده نمی‌شود بطور کلی بیمار دارای یک سری علائم کم خونی است طالب‌گر کم سفته بدون درد بوده‌اند. ناحیه پیش آمده‌است که بزرگ‌ترین بزرگ‌ترین وسفت بوده است.
در مازندران با تشخیص مالاریامدی تحت درمان قرار گرفته و جوی رشته‌ای نمی‌گیرد، به پزشک دیگری رجوع می‌نماید، این پاردازش لاکوز داده می‌شود و با همین تشخیص بود که به تهران می‌آید. در تهران نیز در آبادان با دنیوزنگری کم خونی اومدی تحت درمان ویتامین B1 و عصاره جگر قارچ ریوگارد و آزمایشاتی که از آن بعنوان آمده ببرار زیراست:
که از آن به هم گلوبین ۵/۰۰۳ و شماره گلوبولین از ۲۰،۰۰۰ تا ۶۰،۰۰۰ اندامه گیاهی و گلوبین گیاهی.
هر مورد گلوبولی ۱/۰
فرمول خون:
منوئل کلر منوئلیت انبیا کلار کنریفیل
۲۵ ۲۶ ۲۷ ۲۸ ۲۹ ۳۰ ۳۱ ۳۲ ۳۳ ۳۴
میلوزیت تنریفیل
پلاسمونیت
۸ ۶ ۴ ۲ ۰
اریتروبلات است باوزفیل
۱۱
در گلوبولهای کمره‌های کروی و آنیوزیتی دیده می‌شود. در میان منوئلیت‌ها علامت مافروک‌دارگی و دیده می‌شود. همچنین در گلوبولهای قرمز هسته‌دار آناری‌های ریوگارد و آناری‌های شیمی‌دار می‌بایست در امتحان میکروسکوپی به همراه با گلوبولهای قرمز هسته‌دار گلوبولهای میکروسکوپی دیده می‌شود.
مغز استخوان - در امتحان میکروسکوپی هیپرپلازی رشته اریتروبلات می‌بایست میکروسکوپی دیده می‌شود؛ عده زیادی از گلوبولهای قرمز هسته‌دار از نوع میکروسکوپی لاکتوز دیده می‌شود و آنارشی‌های نوکلوترونیژ
زمان انعقاد ۶/۲ دقیقه، زمان سیلان ۴/۵ دقیقه، علامت بازوی یک‌طرفی و آنارشی کریاتیل است.
نامه دانشکده پزشکی

سال دوازدهم

با این آزمایشها گرچه ازمان اول تشخیص بیماری ارتروپنیلوز داده شد,

معنی به سوی بیماری ارتروپنیلوز تکمیلی دیگری تحت درمان با ویتامین B₁₂ و عصاره چگر

قرار گرفت ولی تأییدی در سایر بیماری نداشت.

علت در نظر گرفتن ارتروپنیلوز در دوباره این بود که اولاً در خون محبیتی

تعداد این بیمار در آنجا بود که وند خالی نکود و بر ریزه دریم بیماری چپیز دیده نمی‌شود,

پلانور ناموزی نه نه و سیتوپلاسم و آنتی‌سیتی سلولی در این بیمار بالاسترا خود دلیلی

بود برای وجود ارتروپنیلوز.

بالاخره بیمار به طیف دیگری مراجعه نمود و نامبرده نیز بیماران این نوع بیماری در

وحصاره چگر نگره و آخرین امر مبادلته به ترانسفوزیون نمود. این مداخلات

نیز در سه بیماری تأیید نداشت و بالاخره بیمار تحت نمود. با انتخاب درون و

ویتامین B₁₂ و سایر داروها و وجود مکانولیست و ایمونولوگی بیماری ارتروپنیلوز را محرز ساخت.

استخوان تشخیص فرم ارتروپنیلوز بالاستراک بیماری ارتروپنیلوز را محرز ساخت.

مراقبت‌های نافطا بیمار اجازه نداد تا از موانع ایمنی میکروسکوپیک اعضا‌های دیگر عمل آید.

گرچه بیماری او مشخص بود ولی لااقل این نتیجه را داشت که برونه بیماری او

تکمیل گردید.

مشارکت‌های سرمایه‌های

در تاریخ ۱۴۰۸/۱۳/۰۱ بیمار بکسال و نیمه‌غ فرزنده ساکن خانای آباد

بیمار بستری بیمارستان کودکان توسط آقای دکتر اهری جهت تشخیص بیماری

و آزمایش‌های لازم به‌بخش همان‌زا بیمارستان دژی فرستاده شد.

سوا به طرف مدت ماه مبتلا بیمار میباشند ابتدا پس از ابتلا به سر خرد شد.

اسسال شدید ودم‌ام است که می‌گیرد می‌کشیده حس می‌شود. آن‌ها تلقیف شده است.

مشاهده‌های تحت‌الذکر کم خون بار ته‌بی‌تروه بزیمها ته‌بی‌تروه بزیمها بی‌رنگ شکم

نخراج، تب در حدود ۴۰، دچار تنگ نه، وزن ۸ کیلو گرم.

امتحانات تحت‌الذکر به‌زور پسند بدون درد، چا نزدیک کردن ایلیکی میرسد.

کبد نیز اندکی بزرگ و رسوخت می‌باشند. بیمار دچار اسکال است.

در جبهه تنفس جزیره جز سر و تنگ نخی علامت‌دهنگی دیده نمی‌شود.
درجه‌بندی گرده‌گرفتن خون - فقط تا کناری کار دیگر جهت نظر می‌کنند.
درعدت لنفاوی - میکروباوی اندوزی در تمام زیر بغل، کشته ران وزیر گردند.
حس می‌شود.
دردمت پنجره که در بیمارستان کودکان بستری بوده است مرتبی تی بیمار
صبح‌ها ۳۷ و عصر‌ها ۳۸ بودیم. اجابت بیمار روزی ۳-۷ بار.
امتحانات دیگر: مانند‌های منفی، آزمایش ادرار طبیعی است.
آزمایش خون:
شماره گلبول قرمز... ۱۰۴ سفید مطلق... ۶۶ اریتروبلاست... ۱۵۴ در میلی‌مکعب.
فرمول خون:
لنفوسیت میلیوسیت میوپوکاتر پلی‌کلستر نوترفیل
۳ ۰ ۱ ۰
۲۹ اریتروبلاست بازوفیل اریتروبلاست اسیدوفیل اریتروبلاست اسیدوفیل کروماتوفیل
۱۸۴ ۱۷ ۴۵ در قسمت اریتروبلاست ها هسته به وسیع‌پلک اهمیت نیسته و آنارشی وجود
دارد. بطوریکه تشخیص سلسله مراتب آنها مشکل و ورخون سطحی کاربوا کینز
وجود دارد. بعلاوه هسته‌های چندشاخه‌که شیشه بی‌پریک شیدر است دیده می‌شود.
در گلبول‌های قرمز آنزیم سیسیتوژ آنزیمو کروماتوفیل یوپی کروماتوفیل و گاه دارای جسم
زوئی ایست.
مغز استخوان: در بوکسیون از تی بیا فرمول بشرح زیر بودیم.
پروریتریبلاست اریتروبلاست اسیدوفیل اریتروبلاست بی‌پلی کروماتوفیل
۱۰۲ ۱۲ ۲۸ گم
جمع
۱۸۰ ۱۷ ۰ میلیوسیت نترفیل پلی نوکاتر نترفیل
۴۴ ۹
امیردو کنی‌کن
منوکول
دوز
۲۰
dر میدان میکروسفری ارترو ولاستها معولاً دورهم جمع شده تشکیل کانون
هایی را داده‌اند که در مرکز غالب آنها سلول‌های ویکتگنیه که بطرف ارترو ولاست
سیر می‌کنند، دیده می‌شود. (هموهیستیو ولاست)
پیش‌رفت - بندی‌های حال بیمار، دو به دو سیر کردن و روز به روز به کم‌خونی
بیمار افرودند. تمایز نوسان‌های بلندتری میکردم تالیدنکه بس پنج از‌بروز از بستری
شدن فوت می‌کنند.

مطابق مشاهدات بالا، همان قسم که در ایران لکوز حاد فراراوان بنظر
میرسد، ارترو میلون حاد و مزمن هم فراراوان می‌باشد. منتها تا کنون با استفاده
توجه مشکلات در این منحنی‌های مطالعات زیادی نشده است. بنابراین لازم است
همکاران در برخورد به عظم طالب و کبید بدون وجود عظم غده‌های لنفاوی
با نشانه‌های عمومی شدید مانند تپ و غیره، متوجه ارترو میلون باشند و راجع به آن
نظر بالینی و آزمایشگاهی مطالعه نمایند.