

يك مورد پلي نوريت بر اثر ريميئن

نگارش :

دکتر ابوالقاسم صحت

دانشیار دانشکده پزشکی شیراز

لازم به تذکار نیست که ترکیبات ایزونیکوتینیک اسید هیدرازین که امروزه در معالجه مسلولین استعمال میشود از لحاظ خواص شیمیائی و فارماکودینامی و مخصوصاً اثرات معجزه آسای بالینی کاملاً شناخته شده و مورد قبول جامعه پزشکی میباشد معیناً نظر باینکه بر اثر استعمال ممتد و خودسرانه داروی مزبور يك مورد پلي نوريت کاملاً مشخص مشاهده گردیده لذا نگارنده افتخار دارد که بادر ج آن در نامه دانشکده پزشکی تهران نظر خوانندگان را معطوف دارد.

اینک شرح حال بیمار :

آقای د. چهل ساله اهل گناوه شغل بزاز.

علت مراجعه - درد شدید اطراف عالیه و سافله و عدم توانائی راه رفتن.

سوابق خانوادگی - بیماری سل، سرطان، در خانواده اش وجود نداشته

عیال او سالم و دارای چهار اولاد است که آنها نیز فعلاً سالمند.

سوابق بیماریهای کودکی و گذشته - بیمار بسیاه سرفه و سرخک و تیفوئید

مبتلا گردیده است در سیزده سال قبل مبتلا به گلو درد شده که در آن زمان آنرا

دیفتری تشخیص داده اند.

دو سال و نیم قبل در حین مسافرت از محمره بگناوه از راه دریا بعلت طوفانی

بودن هوا مبتلا به سرما خوردگی و تب توأم با سرفه و اخلاط کم شده که با معالجات

معمولی و تزریق پنی سیلین بکلی بهبودی مییابد، در ضمن مسافرت ثانوی مبتلا به تب

شدید توأم با سرفه میگردد که در این بار مقدار اخلاط زیاد بود و پنی سیلین بی اثر

میمانند تا اینکه بعلت شدت بیماری بشیراز مسافرت و پس از مراجعه به پزشک و تزریق

استرپتومیسین و خوردن قرصهای P.A.S. حالت عموماً بهتر شده و در ظرف

شش ماه معالجه بهتر میشود و بگناوه مراجعت میکند اما پس از بیست روز مرض

عود نموده و بشیراز بر میگردد و مجدداً به پزشك اولی مراجعه مینماید و این دفعه مداوا را با خوردن قرصهای ریمیفن ادامه میدهد در حدود چهارده ماه از قرصهای مزبور بمقدار زیاد میخورد. بالاخره با آسایشگاه مسلولین شیراز معرفی و مدت ۵ روز بستری بودن در آنجا مجدداً با خوردن قرصهای ریمیفن معالجه را ادامه میدهد تا اینکه بعلت بروز کسالت کنونی بیخوش داخلی بیمارستان سعدی منتقل میشود.

شروع بیماری کنونی - از شش ماه قبل بیمار در حین مداوا با قرصهای ریمیفن شبها در اوائل خواب احساس مور مور و سوزش در انتهای پاهای خود مینماید که با خوردن قرصها و گذشتن ایام درد حساس تر شده و بیالا سرایت میکرده است و کم کم دست و پاها را فرامیگیرد بطوریکه در آسایشگاه عاجز از راه رفتن و غذا خوردن میگردد و بهمین علت به بیمارستان مراجعه نموده است.

امتحان جهازات

دستگاه گوارش - رنگ مخاط زبان پریده و بیمار معمولاً بیوست دارد کبد و طحال طبیعی در این دو دستگاه چیز غیر طبیعی دیده نشد.

دستگاه گردش خون - فشار خون $\frac{125}{80}$ دفعات نبض ۱۲۰ در دقیقه، در سمع و لمس و دق ناحیه قلب چیز غیر طبیعی دیده نشده.

دستگاه تنفس - معاینه این دستگاه چیز غیر طبیعی در لمس، دق، سمع نشان نمیدهد جز آنکه در کلیشه رادیوگرافی کانونهای سلی فیروز دیده میشود که با مقایسه با کلیشه‌هاییکه از ابتدای بیماری از او گرفته شده چنین معلوم میشود که سل او زو به التیام است بعلاوه بیمار ابدأ سرفه نمیکند و اخلاط هم ندارد و تجسسات زیادیکه جهت جستجوی باسیل دو کخ بعمل آمد بعلت موجود نبودن اخلاط آزمایش منفی بوده است.

دستگاه عصبی - رفلکسهای عضلانی و پوستی همه از بین رفته علامت بابنسکی نیز منفی است رفلکسهای مردمک طبیعی میباشد، اگر چه بیمار حس گرمی و سردی و درد را کمی دیرتر از طبیعی مینماید ولی حس درد و سوزش بسیار شدیدتر از طبیعی و رویه مرفته بیمار هیپرسنتزی (۱) نشان میدهد، تونوس عضلانی

كمي موجود و اگر چه بيمار قادر بر حرکت نيست و لي در موقعي كه زير بغلهای او را بگيرند و او را مجبور بر راه رفتن نمايند بعلت فلج عضلات اكستانسور ساق پا بحالت نيمه انقباض بوده و بيمار استپاژ ميكند همچنين بعلت فلج عضلات باسط دست های او بحال فلکسيون و بيمار قادر بعمل انبساط در مفصل مچ دستها نميباشد .
دستگاه ادراری طبيعي است .

مشاهدات عمومي

بیمار مردیست چهل ساله گندم گون بسیار ضعیف و بنا باظهار خودش از بدو بیماری تا بحال روز بروز ناتوان تر و ضعیف تر شده و کم خون است عضلات بیمار خصوصاً ماهیچه های برجستگی های تنار و هیپوتنار صغر یافته و عضلات باسط فلج گشته بطوریکه مچ دست و انگشتان بیمار در حال فلکسيون میباشند .

امتحانات آزمایشگاهی :

شمارش گلبولی و فرمول لکوسیتر :

گلبول قرمز ۳۳۶۰۰۰۰ ، گلبول سفید ۱۰/۲۰۰ ، پلی نوكلتر ۸۲ ، لنفوسیت ۱۷ ،

مونوسیت ۱ .

انمی میکروسیتیک هیپوکرومیک .

واسرمن خون : امتحان کان و مینیکه هر دو منفی .

امتحانات مایع نخاعی : واسرمن منفی .

لنفوسیت ۳ عدد ، پولي نوكلتر ۵ عدد ، آلبومین ۱/۲۱ . گرم در لیتر ، قند ۶۳/۱ .

گرم در لیتر ، کلرور ۷ گرم در لیتر .

سدیماتتاسیون خون ساعت اول ۴۴ و ساعت دوم ۹۴ میلیمتر .

نتیجه

معمولاً پلی نوریت بعلت یکی از سه عامل اصلی زیر تولید میشود:

۱ - سموم مواد شیمیائی .

۲ - توکسین بعضی باکتریها .

۳ - اختلالات متابولیسیم .

نظر باینکه در بیمار ما اختلالات متابولیسیم وجود نداشته و توکسین هیچگونه

با کتری هم در کار نبوده و شخص بیمار شش ماه قرصهای ریمیفن را یک چند بدستور پزشک و چندی پیش خود و بطور نامرتب بنا با اظهار خودش، میخوردده چنین بنظر میرسد که علت پلی نوریت اوسمیت ایزونیکوتینیک اسید هیدرازین بوده باشد.

ممکنست سؤال گردد که چرا خود بیماری سل باعث این عارضه نیست؟

جواب آنکه چون التیام کانون سلی باقطع شدن کامل تب و از بین رفتن سرفه و اخلاط و پیدا نشدن باسیل دو کبخ در آزمایشهای متوالی و بالاخره با تأیید رادیو-گرافی های مکرر محرز گردیده است. لذا علتی جز سمیت این ماده شیمیائی برای پیدا شدن عارضه مزبور در کار نبوده است.