دمه‌ی فراوانی (۱)

تقریب: 

دکتر احمد جعفری
و
دکتر علی اکبر توحیدی

استاد جراحی دانشگاه پزشکی
تورسیون با پیچیدن طحال عارضه‌ای است که بهترین در زنگ‌های بی‌بوده و با گم و رستگاری در می‌پردازد. تغییر محل دادن این عضو در طرف و استقلال به طرف راست شکم می‌رود.

برای متحرک بودن عوامل مختلفی سابقه می‌دهد: تشکیلات بدم‌درازه‌ای، نقص‌های لیگامان فرو-اسپینالیک (۲)، خصائص جدایی عاملی انتقالی، انزیم‌های تخریبی طحال نیز در دندان، طحال مارکس (مالاریابی)، عمل ممکن کننده برای تورسیون‌ها Une tendance aménée par les éléments suivants: la structure musculaire, les anomalies ligamentaires, les enzymes de dégradation du foie, les dents, le foie d'écoulement (Malartic)...}

دو نوع تورسیون وجود دارد: حد و مزمن. کیفیتی که در جریان این دو نوع عارضه بطور مستقیم اندام‌ها می‌تواند بوده از نظر آسیب شناسی و بالینی

---

1- torsion de la rate 
2- lig. Phreno-Splenique
اختلافاتی دارد.

پیچش از یک چهارم دور تا چهار دور ایجاد می‌شود و بی‌اعراض دیگر از جمله انسداد روده (ولوئوس، فشار مستقیم باعث طحال، فشار باعث خون‌ریزی) و نادرآجهر خیرین معدن (۱) توأم می‌گردد. پیچش پایه طحالی باعث جسم‌کنگی‌ها باعضا و مجاور (رحم مانند) میشود که آنرا تابث نگهدارند.

پیچش موج‌های زنده‌ای با اندازه واضح‌دار از جمله تظاهر ناکامی، درد شدید، استفراغ، نسب، نهف، غثای، درد کشک، قیافه‌های مختلف و باعث سرماخوردگی شده‌است. پیچش درد ناپیوستگی در شرکت‌ها و باعث وضعیت می‌شود. آن را به‌صورت نسبی‌ها و ترکیب‌هایی که در آن با اندازه‌ای بسیاری از تومورهای سلیم مطرح می‌شود و شرح حال‌هایی در ایتالیا منتشر شد است. شرح حال از پیچش تیز را در طرف‌های متکی که نیلی، یک حال حاد و بی‌پیش‌های مزمن‌های بوده‌اند.

با همکاری فوق، آگاهی شرح حال بیماری را که در بیمارستان حسن بن بختیاری

تحت عمل قرار گرفته است مینی‌گریم:

همایون - ح - ۲۰ ساله اهل مازندران در آذر ماه ۱۳۳۱ به بیمارستان

مراجعه نمود.

شکایت بیمار از وجود تومور در شکم زیر کیف بود که احساس دارد و ناراحتی می‌کرد.

سابقه‌ای که از بیمار برای بدترین عبارت از مالارهای می‌دارد.

مدت بیشتر این غده یکسال و دو سال‌های شکم در اولین خوراکی ام دیکری که ناراحتی به‌بشر بدن و سیگنی آزار می‌شد. تدریجاً این غده بزرگ‌شده و با خواص ویچاره‌ای از مردم بیمار بطرف راست شکم قوی‌تر موجب داده و این mı‌شده است و در این موقعستان استوایی و درد مختصر عارض ویک‌هه‌ای است. تدریجاً بهتر شده و فقط سیگنی و گاه‌گاهی درد بیمار را می‌آورد.

بیمار زنی لاغر و کم خون بود در معاینه شکم غده‌ها که خود بیمار حس

باصوله
شماره هفتم
پیچیدن طحال

می‌کرد در طرف راست زبیر کبد باندازه تقریبی خریزه متوسط که مقاومت نسبتاً سفت و لاستیکی داشت حس می‌شد. حدودش را بطور واضح نیشید مشخص کرد و بعلاوه از موقعیت لمس حساس بود و وقتی میخواست کم حرکت حرکتی به عده بدهم خیلی کم حرکت داشت.

واکنش و امتحانات مختلف جهت بیمار انجام شد عکس برداری از کلیه‌ها با ماده حاجچ پذیرای آمد. کلیه‌ها حذف و انجام طبیعی داشتند. برای روده‌ها با ماده حاجچ رادیو گرافی بعمل آمد. روده کلیه در طرف راست بطوری‌ای تومور فشرده و تنگ نشان می‌داد. با انجام این امتحانات تشخیص قطعی داده شد و درمان مصرف کلیه و کبد (ازجمله کیست کانال کلیدوک) مطرح بود.

لذا تصمیم عمل جراحی گرفته شد و بروز باریکیان راست از زیر دندان داده شد و برد صافی که باز می‌شود طحال برگ و بیشتره با جساید گهتای زیاد باطراف، روده‌ها و مایه‌های معلوم کرده. جساید گهتای با کمک احتیاط رفع کرده و پایه طحال برداشته شد.(اسپاینکی(۱) و بیماری روژ ۲ یکدوم باحال خوب از بیمارستان خارج گردید.

---

*Splenectomy*