فکاتی پیشنهاد در تشخیص لوموم سهران

نگارش

دکتر محمد قریب
استاد کریم بیماری‌های کودکان
ورزیس بخش بیماری‌های کودکان بیمارستان رازی
در بیماری‌ها نیز مانند سایر چیز‌هایی مثبت می‌باشد و هر چند صبحی توجه خاصی بیکلسته از امراض می‌شود. بیماری‌های دستگاه خون از این زمینه است و امراضی که تا این سال‌ها افزایش نداشتند می‌شود امروز با به‌بود و سرعت تشخیص شایع قلم می‌رود. شدن موارد مرضی هجکنین و تعداد بیماری‌های لومومی حاد زاین راه‌است و در طب اطفال این بیماری‌ها اخیرالخصوص اهمیت زیادی بیدار نموده است و با متساوی شدن شاخص‌های خون و معیار استخوان مسلمًا لومومی حاد از جرگه بیماری‌های استانی که شناختی آن ضرورت نداشته باشد خارج خواد شد. منظور این‌چنین ازبکی را امروز نه تنها ندانند معرفی شوید لومومی حاد است بلکه منظوره های غیر عادی و مختلفی که این بیماری بیدار می‌کنند لازم است در ذهن طبیب و رسوخ کمک و در شرافتی که ذکر خواهد شد همیشه در فکر این مرض و حشت آور خود بود.

لومومی حاد را بالخصوص در بخش کودکان باید تمرین نمود و شناخت چه مرض دوره کودکی است بین دوسلگی‌های تا هسته سالگی و بعداً در حوالی بلغ (15 تا 20 سال) اکثر آن‌ها خواهند دید. شیرخواران بکماله ویژه‌گسالان از آن به‌نمایه
نص در تشیخات لوسمی حاد

مصونند و جوانانه لابد بشماگفتگه اند لوسمی های مزمن نزد کودکان برای ارائه لوسمی

جاد نادرت است.

ازببید تشخیص ما سه دسته مربوط در نظر می‌آوریم: درصد جمعی از بیماران

علائم مرض طوری جمع و کامل است که اگر در بالین بیمار تشخیص قطعی لوسمی

حاد ماند بردازیم لاقلب میتوان گفت که مرض خونی و خیم در کار است. دسته

دوم بیمارانی هستند که نشانه‌های اساسی و عمد ها ندارند ولی بکیگو در علائم

بیشک بصر را در صند امتحان خون و قبل تشخیص می‌ندارد و البته نزد دسته

سوم آثار کسالت به‌جوجه شیبی بعلامتی که در کتابها در باره این مرض مینوشند

نیست اما تشخیص حیقی با محض بخورده چه بسا می‌خوانند.

1- برای دسته اول بهترین نمونه که دارای علائم کامل و جامع ولذا تشخیص

آن به‌نینه سهل است شرح حال رضوان 13 ساله میشد که در 12/21/1981 در

سرسیما پذیرفته شد شروع کسالت در روز قبل از ورود به بیمارستان رازی بوده

است ولی در امتحان بالینی و وجود علائم حلقوی واضح با ایمنوم تورم عضیفی

بدن و تب شدید و ترسیم او عظم طحال و کبد و پدیده‌های خونریزی متفاوت (روی

بوست و درون کله‌ها و دوسر محجوم جديدة وگی) و باطلی کم خونی فوق العاده مرض خونی

ومحمول و فکر دیفته‌ی را که بین نر و مردان ساروس اعضا شده بود لغو کرد

آزمایش خون علاوه بر آنی (2000000-2) عده‌گری می‌پذیرد سفرد را

2- نشان داد و زیاد لکو باست حیقی قابل نمود.

بیماری مث نیاک در زیاد کرده و در حلقو ناحجوی کبدی و جراح کشگری گلودرد

نحوه الونرکتوریک (1) بوده و رنگ پریده دلالت بر آنی شدید‌مدکند و دارد

غددی متورم و افزایش خونی دارد و براحتی میتوان

دیفته و خیم و سکروت بیکارگی کنن.

در میان بیماری‌های دستگاه خون سال که بینن وضع موهش منتی میشود

با یید دانست علایه بر لوسمی حاد دویماری بیش نیست: یکی آگرا لوسمی توز نوکی

لوسمی هومیوکرات (2) از آزمایشات برای شناخت لوسمی بهترین راه است

\[\text{1 - ulcére - necrotique} \quad \text{2 - aleucie hémorragique}\]
گواینده شیوع ضایعات بیانی و خونریزی لثه و تورم شدید غدد افروئی و عظم طحال نیز برلی این تشخیص است.

۲- بیماران دسته اول سی درصد مبتلاان بلوسمی حاد رانتشکل میدهند در صورتی که دسته دوم شامل بیش از چهل درصد مرضی است و علائم شدید غدد افروئی مزبور موجود است و طبیب رسیدن تجمع خون و اتیچاد در مورد لیل معلق انجام تشخیص اکثراً اشکال guessing است.

در همان ایام که رمضان سابق اقدام دربخش ما بستور بود و این زمان میلاد جوادی ۱۹ ساله بنام سیدحسین باباین دیویشینی بستری شد. و گل که در این جنگ شایسته مانده در نیک‌آفرین بیکرکرده و اشکال متفاوت توجه‌جویانه بهترین دروشی که بیماران باید داشته باشند آن کم خونی علالهش دیویشین نموده و درخاطره‌ها آمد که بی‌خاطر اشکال خون (۱۰۰۰ گالییر سفید) آن‌ها بابت نمود گذشت و بیمار شد و جوانه‌نشان داد. لقب به بیماران دردست نیست و بر ضایعات خونی بیمار سرویس را ترک نمود و چند روز بعد نمودن دادن که بیمار تلف شد.

هر یک از اعلامات دسته قبل ممکن است اهمیت خاصی به داشته باشد و لینک شکستی:

وجود آور و مستند از که چون خون داری با درد بیوز و بی‌دیده شده باشد. این نوع‌که در بیشتر این اشکال خفیف شیاست‌های سرعتی است کم خونی است و قاعدگی که آن سنگین شده‌که هر آن‌ها شدیدی باید طبیب را دیروز شناختن لوسی است. و خونریزی رفتار داشته یا با میکرو بی‌کن پرینک برگ‌ک فارسی. باید

نادر را خونریزی جابوجایی حیات میکند و شرح محل مردی سی ساله را در جانی خوانده‌که پیشاب خون رنگ داشته است و جراحان در بی‌علت آن کریش بیمار نمودند تا سه یا بعد علائم تکمیل شد و درک فرا رسید.

اطلاع اطفال توجه میکنند که در بودبوراهای توأم با خونریزی همیشه بی‌شک

لئومی جاد بدبختانه باید بود.
نکاتی جنده در تشخیص لوسیمی حاد

گاهی بزرگ شدن کانگلیون‌ها باکد و طحال طیب را بفکر امتحان خون
انداخته تشخیص لوسیمی را آشکار می‌سازد ملاحظه گردیده که در دوره سید حسین
مذکور همینطور شد و خوب است بدانید که اگر مورد گانگلیون‌ها علامت شایعی است
و بیش از سه ربع مرض بدان مبتلای میشود علائم طالب کمی کمتر دیده می‌شود.

(۱) موارد و کبد فقط نزد قلیلی از بیماران (کمتر از ۲۰٪) بزرک می‌شود.

د گاهی در مطلع بیماری یا درطول مرض دردهای شدید موجب گزراخی میشود این در دودز پارازیت نمود دقت در حفرکتر یا در هنگام معاون به محسوب است
ولی گاهی فوک بالعده شدید بوده طاقیت بیمارا طاقی نماید و طبیب را در فکر تشخیص
غفل تب مالت یا رومیسم باعوادی است خواصی مختلفی در انداد. یک رفسور دبیر که
باان اشکال توجه فراوان نموده تصویه میکند که هرگاه کودکی کم خون و تبدیل
از درد دست و دستانه نمود از لوسیمی حاد باید ترسید. رادیوگرافی این مرضی متعال
خاصی دارد که توجه باین فیلیم که اخباری ادرسرویی پنت نشان داده مرا استغنت
از تشخیص میسازد. استخوان‌های این مرضی کم توجه این اینشته سایه‌دانه و نسج
استخوانی که رقيق و معیوب است از این آوردهای کودک نیز داستند شده است و نزدیک‌های
استخوانی به‌رنگ و کم رنگ بنظر می‌آید این کلیشه‌ای متعلک باسازهال ۵ ساله است که
همین روز ها در بخش فوت نمود و شرح آنرا که حقيقة شنیدنی است بعداً یسان
خواهان نمود.

۳- بالاخره بدسته سوی می‌پردازیم که تشخیص کسانی این فی الواقع مشکل
است علائم مرض واختیف و غیر عادی است یا بتدریج کامل میشود نگا هدف می‌توبیم
بدرماخوردگی و یا تومور لوزه مناسب میشود. اگر گانگلیون‌های گرد نیز تومور دارد
پزشک معالی برداشتن لوزه را بیش از رسید سارپولیا باید انجام بپذیرد و
بریدگی رنگ موجود و علامتی کرایی این است این کودک ۵ ساله که خسته و رنجور
بنظر آمده تا راه هم‌رود تب می‌کند و حوالی پلک‌ها و مچ باها ورم کم رنگ دارد و
بدون سبب از لثه یا پایین بنی خونی رزی می‌کند نکران باشید مبادا گرفتن سخت ترین
به مبارزه باشید. بی‌مین لحاظ است که در ممنوشت‌های جدیدی همه چیز جوانید که مرض موسوم به آسیا حاد آن مبارزه برخورد کنید که قاما می‌بندانه یا بدن نیست و کاهی از نظر کلینیکی برخورزیده باشد. ممکن است برخورزیده باشد. ممکن است برخورزیده باشد. ممکن است برخورزیده باشد. ممکن است برخورزیده باشد. ممکن است برخورزیده باشد. 

اصمیل حاله‌ای از یک بیمار حقیقتی تب طولانی و به رنگ داده می‌شود. با تشخیص حقیقتی سیدیم چه این طول‌های قبل از درمان به ضرورت مانند و از تب: طول گزاری و مهم از جهت علامت‌های عادی در بستری شرح حالت: را به خوبی است بتواند: 

علت مراجعه فقط تب طولانی و درد دل است و در حال زاری خوابیده و کم‌ترین حرکت و معاینه را دوار نموده است و تفاوت با با دست ناکمک کرد که علائم جالب: صرف نظر از دردها شدید و تب پاتنولیک رنگ بی‌پرنگی. فوری این علت از دست کرده: نام چهار می‌گویند. 

گنوناگی گشته و خصوصاً جوان درکشت خون، می‌تواند که ویژگی فکری مالی: قوت گرفت در داخل درمان با استریتوم سیس. و سوال این تیم: جدی پیش آمد دلیل ذکر نمود: پیکر اولا روزی با اخت مایز خون زیادی دفع دارای تیپ بندی به طراحی طالب و کبد بزرک 

شد ناکافی داشتهای خونریزی و بوربورا روي بدن ظاهر گشته رابطهاً فرمول خون سیر

<table>
<thead>
<tr>
<th>تاریخ عریان</th>
<th>گلوبولئی سفید</th>
<th>قرمز</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1328.72</td>
<td>26000</td>
<td>5800</td>
</tr>
<tr>
<td>1328.76</td>
<td>22000</td>
<td>5000</td>
</tr>
<tr>
<td>1328.82</td>
<td>28000</td>
<td>5800</td>
</tr>
<tr>
<td>1328.86</td>
<td>23000</td>
<td>5800</td>
</tr>
</tbody>
</table>

ودر امتحان‌های اخیر قربانی 20 الی 98 درصد گلوبولئی سفید راکه لکویلاست تشکیل داده است. لذا تشخیص آسیایی حاد در این شکل مخصوص چنین انتخاب داده شد و اکر معنی و حقيقة کشت خون و نما می‌گه است تشخیص بطور قطع روش‌شنید و امتحان ميکروسکوپی که از طحال و کبد عمل آمد ساختن هردو عضو را متالیک نشان داد.
درین اشکال غیرعادی اشتباهات فراوان است تب و کم خونی و عظم طحال را
بی خورش و بی دلیل که مالاربا باشد. وصول به‌بیمار کم خون و تب دار
که از دیدن اندام خوش می‌ماند بیماری روماتیسم که شیوع آن بزمختاج اقامتی بر همان
نیست بفکر می‌آید. تب‌های مختصر و طولانی را حامل بر تورم و رشنیون و با سال
نباشد نمود. درین اشکال باز بیرنک بریده و خونریزی‌های بینی وانه توجه بکنید سوزنی
بی‌شمار متورم گردن اکر فرو ببرید (بونکسوسن) لکوبلاست‌ها را خواهد یافته و کاهش
وسیله تشخیص که در اشکال کامل و خصوصاً در این موارد گول جزند ضروری است
توجه بامتعان خونست.

- ۱. ویچه‌های سرخ - اوایل علائم مهم که بیمار تشخیص لوسیمی حاد است
کم خونی است و وبدون این نشانه، جریب تزیزع تشخیص خواهد بود. عدید گلوبولای
اکثریت در حدود بیکالی دو هزار است و گلوبولای تغییر رنگ و حجم داده در رنگ
آمیزی اشکال عجیب می‌گیرند ولی ارزش گلوبولای معادل واحده مانده است.

- ۲. ویچه‌های سفید - از قائم‌الاثام، می‌دانند که علائم اساسی و جالب
این کسالت افزایش عده گلوبولای سفید است ولی معتقد می‌باشد که گاهی
عدد گلوبولا تغییر فاحشی یافته، الکتریکی‌های لوسیمیک، و این لوسیمی ها دو
لوسیمی را به‌بیمار نادر میدانندند. امروز باید وسایل تشخیص و کلر مداقه در
بیماری شایع عقیده بی‌تأیید است که تنها نصف مرضی دسته نخستین رتشکیل می‌یابد.
تشخیص بیمارشان بعلت زیاد شدن تعداد گلوبولا سفید سهل و ساده است بی‌چه
که‌ناف دیگر مبتلایان پوتوسیمی حد باشند درسرتسر کسانه تولیدی قانونی داشته‌اند
و اعدادی در حدود یک‌هزار و دو هزار بسیار همدل است. راست است که در خلاص
بیماری اکثر با دو سه اوج بیماری ایستی به‌پوتوسیمیک (۱) تعداد گلوبولا
زیاد شده و در جریان خون مقدار زیادی لکوبلاست نمایان می‌گردد وی گاهی در

۱ - poussée, leucémique ;
تمام طول مرض کوویته پایدار بوده شنا قبلاً از مرك تغییری در فرمول خون بروز
هى کننده.
در دوسال قبل بیمار بخش‌ها مراجعة نموده که این مشکلات را جمعاً داشت.
شرح حال رفت آورش چنین بود:
عباس فرزند غلامحسین جوادی زاده ساله بودکه برای تب و سردرد و سرگیجه
در بخش کودکان در تاریخ ۱۸ آذر ۱۳۸۴ به بستری شدتا یکده قتل جوانی زرنک و فعال
بویه است وی تدراجاً تبهای خفیف و کمد خونی و استی ورما صدوم زده خونریزی‌های
مکرر بینی و بیشتهای بین و لاغری کمک بسیار نموده بود. در به ورد قطع
آنی جلوب نظر نمود و طیش قلب و رخود فوق العاده از آن در توجه شد که گویند
چند ماه گذشته در گردین و زیر بغل می‌بود و رحم خونی بود که بخش بزرگی حس می‌شد
اما فرمول خون همان نام یکی نشان می‌داد (یا میلیون ای دومیلیون کلوب در هر
های مختلف) و تعداد گلبول‌های سفید ۲۲۰۰ تا جهار هزار - عناصر غیرعادی در خون
بیمار نبود که منفی مانده بود آزمایشات متداول خون و پیشاخ و امتحان بالینی
ازهیچ نظری کمک بخشی نمود.
طفل تحت نظر‌بود تابع‌بخشان به مدت سرایت در خود بیمارستان گرفتار آیلی
گشته و بخش عفونی منتقل شد. درین هنگام پویه لوسمیک گرد و در جربان خون
ومگز استخوان لکوبلاستها نمایان گشتند. درین تاریخ فرمول چنین بود:
گویچه سرخ دو میلیون گویچه سفید بیست هزار و در هر صد لکوسیت
۲ اسکامته‌ها - لکوبلاست ۲۷ هتئن و ۱۹ لفوسیت مشهود بود تدراجاً نمی‌شد.
کرد گونه از بیهوش بثورات جلدهای ۴۰ پایه طی هیچ ریخید و عوارض حلقوی و بهائی
بروز کرد در پنجم جنب آثار ترشح مایع نمایان شد و در بی‌درمان ۵۰ سانتی کوب
مایع سرو‌همورای کمی شدند. شده آخرین امتحان خون بیمار کلیه خاصی خونی مرض
دا داشت (۷۹ را ۲۶).
نکاتی چند در تشخیص اوسمی هاد

گویچه سفید
سمک‌های اوسمی
سالول سوش (لکوبلاست)
یک هسته


1. لکوبلاست - یافته‌ای از سالول سوش در روی لام باعث علائم و خواص مشخص و قطعی
2. این سالول خونی بعلت نارس بودن دارای خصائص است که بیان شده و در نتیجه این خواص شد

۳ ۲۰۰۰۰۰۰۰۰۰

۴

۸۰

۱۶

هیپلک آن بیمار درشت هم دارای هسته و هم دارای بروتوپلاسمی. بیمار می‌باشد بلعیده تناسب بین هسته و بروتوپلاسم آن از بین رفته بیمار چه حیطه حضور می‌کند. دار آن که

اکثریت بیماران دارای آنی دور هسته به‌طور کلی می‌باشد. است همچنین دارای حبیبی یا

واجیسم فرعی مختلط است که بیمار بودن بروتو پلاسم را نا ایستد می‌کند.

کرمین غلظ و خمیری و کلیوی شکل است.

ابن خواص ازین بیمار تا بیمار دیگر هم متفاوت است و از میان سالول‌های خیلی

خواب خون است لکوبلاستیک چکاکر (که اکثریت هسته‌ها آنها همچنین است) باشی بیمار

یک هسته و دارای تقدمات جنگی است نام برزیم وائی بی‌حال بکننکه در آزمایش لام جلب نظر را برایی می‌نماید و آن اینکه بین این سالول‌های اوبه و گلیول‌ها سفید معمولی اشکالی که حد وسط و فاصل قلم می‌رسد در خون دیده

نمی‌شود و باین نشانه به‌که بام و هیاتوس اواسیمیک معروف است متخصصین اهمت

زیاد میدهند.

۱۷۸ درصد می‌تواند را تشکیل

داده شده خون را پوشانده و تشخیص دری در احوال بیمار آسان است و لی باره از

اوالت عده آن کم و در حدود ده الی بیست درصد بیش نیست یا بعلت تغییراتی که

در مناظر لکوبلاستیک نادر خون بیش آمده تشخیص دمایه است یالا به واقعیت در مواردی
که لکوپینی موجود است ممکن است لکوبلاست اصلاً درد نشود و یکانه و سیله تشخیص آزمایش معز استخوان است مطرح اهمیت بسیاری می‌کند. شاید نزد همین بیماران مبتلا به این بیماری می‌تواند به عنوان یک بیماری اورژانسی کلینیکی و میزان آنها با افزایش تعداد کوئیچه های سفید، همیشه طالع با آماری لکوبلاست نیز همراه است. با توجه به داده‌های مطالعه‌های گالاپولای سفید ازین سه شکل خاصیت نخواهد بود:

1- در خون عده زیادی لکویت و لکوبلاست موجود است (لومسی و لکوبلاستی)
2- گالاپولای سفید عادی باکتری از معمول است ولی با تعداد نزدیک آنها

لکوبلاست است (لومسی و لکوبلاستی)

3- بالعکس نزدیک وضعیت از مراکز لکوسیتیکاسته‌شده در خونهم لکو است مشاهده می‌شود بلعاید واژگونی‌های نیز کمبودی (اگراگولوسی نوز) در این موارد عدد باکتری‌ها نیز کمتر از اعداد عادی است. عبور از اینها تمام سرلیای خون صدهم خورده‌اند و بیماران باستیونیت (1) دارد.
4- زمان انعقاد و سیلان - زمان سیلان معمولاً بیش از عادیست حتی اگر بیمار خونریزی هم ندارد ولی زمان انعقاد گواهینه نسبتاً کمتر تغییر می‌باید ولی باید از معمول بیشتر است.

5- امتحان مغز استخوان - هرگاه در بالین بیماری بالوشته حاد توجه شد و امتحان خون لکوبلاست شدت نداد آزمایش مغز استخوان پروتئین دارد و کلیه تشخیص بیماری مبید وجود دارد عمل ساده دردسری شکنی قرار گرفته‌وارد، غیر عادي این بیماری دیگر بهداشتی سببی روز بروز بیشتر گشته بسیاری از تشخیص‌های معوق یا غیر عادی می‌تواند در این بیماری افزایش می‌یابد و امکان نسبتاً محروم بیماری گراشی آقای دکتر بایا نیز با سوسن همزمان اسای خوشی در وارد مواردی به فرمان اشاره نمودیم کمک مؤثری قوموده اندکه درین سخنرانی تشکر از مساعدت ایشان را چاپ ولایم می‌پنیم.
نکاتی چند در تشخیص لوسی هاد

در مغز استخوان‌ها لکوپلاستهای فراوانی مشاهده خواهد شد (نود الی نود و نج در صد) که صفحه خون را یک‌گناخت بوشانده است و اینجا باین البین عناصر اولیه و سلوئبایه عادی خون هیپانوس سابق الذکر مرگی و قابل توجه است.

۲- سیر بیماری - چنان که بیان شد علائم مختلفی باعث مراقبه بیماران است و در هرجال آزمایش خون طیب را با تشخیص زدیک می‌کنند، علائم ثابت گفته می‌کنم خونی این کودکان است در سری‌ای از فرمول‌ها ملاحظه خواهد نمود که سلوئبایه یک هسته می‌پیدا هست و نه در هسته‌های دیگر دارند و لی‌بی‌دی‌ای‌دند عده گلوبولای سفید که تشخیص را بیمار سپید و راحت می‌کنند.

در اقلیت بیماران دیده می‌شود و اکثریت لکوپی دارند.

مجدداً یاد آوری می‌کنیم که فرمول خون از آغاز مرض تا پایان آن یکسان نمی‌ماند و در طول مرض دوایی چهار بوسه (بذالوج) ذکر نموده‌ایم که در آنی‌نانو لی‌بی‌دی‌ای‌دند ساکت و بختی نموده قرمز و گلی‌خوسی ها تنزل فاقد نموده، بخش عده گلوبولای سفید به‌کل می‌کنند و مشاهده می‌شود افراد می‌یابند. فراموش نشود که این دو علائم اخیر (لوسمی و لکوپلاستی) ثابت نبوده بوسه‌های بیماری گاهی مجنح می‌شود، بخش آنی، و بخش ممنوعی بوزیشی سیاه در همان آغاز مرض بوسه موجود است، که تعداد لکوپیتی ها را بالا برده و نا آگاه بیماری بیماران وضع نگاه میدارد و با بیماری گاهی فرمول خون روزی لوسمی وزمانی لکوپیتی نشن می‌دهد و نباید آناهیمه حمل بری اطلاعی آزمایشگاه نمود چه این فرمول مواقف آمریکاییان دیده و وضع نموده اند.

پس این متذکر بود که در اشکال‌های سر تا سر لکوپیتی موجود است مرض و خیمت است و در کلیه موارد همینکه عده گلوبولای سفید تنزل سریع نمود می‌کرد.

پیمار را پاید نژادک دانست.

بالاخره چنانکه مشاهدات خود ما نیز بشما نشان دادند بعضی از بیماران گرفتن مرض طولانی می‌گردد و کسی مشاهده شد و رفت‌وآمد می‌کنند معمولاً بهبود
وضع مربوط بمعانی ائتمته است که بکار می‌رود که مؤثرترین آنها انقل بخش است که در اثر آن تعداد کلیبل قرنز بیشتر و عناصر سفید نیز تعادل هیشود.
در این سنوات آخر تزریق خون را تأمین با کشیدن خون بیمار نموده اند اگسانتگینورا را فوری که 13 کیلو وزن دارد قرب سه لتر خون از همان گراند گرفته مختل اوره نموده بکار می‌رود. میست که در دهند و با تکرار این عمل نه تنها علاطم بالینی را به بهبود گراییده بلکه رفع‌نموده و آزمایش می‌باشد استخوان نیز اصلاح مرض خونی رو نیاز می‌شود. است و امیدوارندنه روزی این وسیله بعلج این مرض موشک محتی گرد و در برخی حالات این ابکر دکور نموده
بعد از تزریق ده لیتر خون مدت 22 ماه بهبود می‌برد پرو می‌باشد این را
چنانه شنیده مرض مورد نیاز می‌باشد. بعلاوه اورسی بودن آن هم نیست و گفته
است نادراً 2 الی 6 ماه طول بکشد. بعلاوه اورسی بودن آن هم نیست و گفته
که آگت بیماران به‌همین‌جفا از بیمار آموزش لکونی دارند و بی‌پایه امروده
بیشتر این مرض را بنا نام اکورجاد (2) می‌اند نام وی گرفتگر قنده در اسم و
تکمیلات‌زایید در وسیله تشخیص آلی داده اند همان‌مرض که کسی نمی‌تواند و کشیده قدمی
الی ایام اکر که فقط ما امرود با تزریق‌ها و فرآوری تزیم و یا زری سپری می‌شن و ویتنام‌ها
میتوانم با آن مبارزه نمایم و مرتک بیماران را به‌وقوع انتظار

BIBLIOGRAPHIE

1) P. Chevallier
   Les Hemopathies Aigues
   Cours à la Faculté de Medecine de Paris 1938-1939

2) Mallarmé
   Leucoses humaines dite aigues Revue d' Hematologie 1947

3) M. Bessis et J. Bernard
مشاهداتی از جنگ در پر، کرایه و مسیثقی (۱)

دکتر صادقی پیروزی

شماره ۲

تحریر

نگم آبادی

استاد کریسی پیامبرای دوئلوی

باکف کلروموستین که از پرکوک فوریت پنام استخوانی سر و نوزه‌نیا (۲) بیشتر آمده است. یک داروی آنتی بیوتیک بسیار قوی بیشتر بحران می‌شود. این دارو به آنتی بیوتیک‌های معروف در این

است. که اولاً راه‌های و در دو مورد از میراث ویروسی مؤثر می‌باشد.

ما باید از شرح مختصری از خواص موارد استفاده داروی خلاصه تأیید خود

را دسرچرخ‌باشد. می‌گوییم:

خواص کرایه و مسیثقی، خواص کلروموستین بطور اختصار بقرار زیر

است:

۱- بعلت متقابل و خالص بودن کمتر در معرض تغییرات شیمیایی واقع می‌شود.

۲- اولین داروی آنتی بیوتیک و ضد میکروبی است که بطور مصنوعی ساخته شده است.

۳- از لحاظ تحمیل واکنش‌های‌های مانند تهوع و ناتوانی و استفراغ و سرد و کاهش جلدی

و علامات روده ای از کمتر دیده می‌شود.

۴- از راه‌های نیز مؤثر بوده و بسرعت عفونت آن درخونی آمپیمود.

۵- بر حسب تجاربی که در اطفال و شیرخواران به علت جذب کلروموستین

از راه مغدد بیوشپس رسد. است:

شرح میکروکارولیستین مانند و قربیا در دانشکده بعنوان رسانه برخور

ضروری خواهش شد.

معمومی خواهش شد.

- Streptomyces Venezuelanae
بازسیری ها. باسیل ها. استافیلوکوک. استربنتپک. گونوکوک. بعضی از سالموئلا. باسیل ابرت. بروسلا مهروسانت و نیز بکری از میکروبیاکه در مقابل سایر مواد بدیکربن میکروبی مفاوم اند در برابر کرومی ستین حساسیت بوده واز بین میرونند.

8- کرومی ستین سنتی باتیفوس تسوسو-گاموشی (1) اثر بر خواندن دارد.

9- خوشبختانه کرومی ستین با سایر مواد ضد میکروبی مانند سولفامیدها و بینی سیلین و استرتوسیمی مغایر نداشته و آنها را همیان در آن واحد با هم استعمال کرد.

10- اثر آن در بیماریهای مقارنی گو اینکه کرومی ستین در سوزاک حاد مؤثر است ویل هنوز این مقام برای پنی سیلین محفوظ است تا اینکه تجارب آینده نتایج بهتری را آشکار سازد. در هر حال کرومی ستین را از این لحاظ باید در مواردی که در مقابل بینی سیلین مقاوم اند بکار برد. در روز اسپیرولک ها نیز مؤثر نظر می‌رود.

مقدار و طریقه تجویز: در تجارب وسیع بالینی که در بیماریهای حاد و مزمن در اشخاص بالغ بعمل آمده معلوم شده است که روزانه ۵۰ میلی گرم بر حسب کیلو وزن بدن (منقسم در دفته‌های متعدد و جداگانه) پس از پذیرش علائم بیماری را بهبودی می‌بخشد.

و در دوره بی‌تبی و در زمان روزانه فقط ۲۵ میلی گرم بر حسب کیلو کافی است.

ممورالدوژتوتال (۲) کاملاً برای اغلب بیماریهای حاد ۱۰-۱۵ گرم و در موارد مزمن ۱۵ گرم یا بیشتر است. فاصله بین دوز ها نمی‌باید از ساعت بیشتر باشد و غلظت دارو در خون نمی‌باید از ۱۰ کاما (۱) درصد مترکمک کمتر باشد در بیشتر

1 - Trou Tsou gamouchi 2 - dose total
عفو نهایی در اطلاع ۱۰۰ میلی‌گرم بر حسب کیلو برای مصرف‌های ۴–۵ ساعت تجویز می‌شود. بسته‌بندی سازگاری در اطلاع برای تغییر طعم و مزه دارو آنرا می‌توان با شرط آلات یا عمل تجویز کرد و با کپسول را باز کرده و در هر مقدار داخل کنند بدون اینکه کمترین تحرکی را باعث شود و نیز ممکن است کلرومیستین را با آب مخلوط نمود و تنها کرد معه‌دا با مشاهداتی که در تهران بدست آمده است مقدار قطعی آن را اعلام نمی‌توان تغییر کرد.
جدول داروهای مصرف شده در بیماران

<table>
<thead>
<tr>
<th>دارو</th>
<th>مقدار مصرف اولیه</th>
<th>مقدار کاهش دفعات بعد</th>
<th>ساعت تتبع</th>
<th>تعداد درمان</th>
<th>ساعت حساب</th>
<th>ساعت تابعت</th>
<th>ساعت مدت درمان</th>
<th>ساعت حساب</th>
<th>ساعت اول درس دفه</th>
<th>ساعت کاهش درس دفه</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>تیفوس توتونو کاموشن</td>
<td>6 میلی‌گرم بر حسب کیلو</td>
<td>0 میلی‌گرم بر حسب کیلو درسه سه ساعت دفعه</td>
<td>48 ساعت</td>
<td>14 روز</td>
<td>5 ساعت</td>
<td>24 ساعت</td>
<td>24 ساعت</td>
<td>24 ساعت</td>
<td>24 ساعت</td>
<td>24 ساعت</td>
</tr>
<tr>
<td>100 میلی‌گرم بر حسب کیلوژرانه در</td>
<td>66-27 ساعت</td>
<td>60 میلی‌گرم بر حساب کیلوژران در</td>
<td>72 ساعت</td>
<td>24 ساعت</td>
<td>48 ساعت</td>
<td>24 ساعت</td>
<td>24 ساعت</td>
<td>24 ساعت</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>24 ساعت</td>
<td>6 ساعت</td>
<td>24 ساعت</td>
<td>24 ساعت</td>
<td>24 ساعت</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>24 ساعت</td>
<td>6 ساعت</td>
<td>24 ساعت</td>
<td>24 ساعت</td>
<td>24 ساعت</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>24 ساعت</td>
<td>6 ساعت</td>
<td>24 ساعت</td>
<td>24 ساعت</td>
<td>24 ساعت</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>نام بیماری</td>
<td>مقدار هر کرم</td>
<td>مقدار هر فعالت بعد</td>
<td>ساعت ادرار</td>
<td>ساعت توقف</td>
<td>هر روز</td>
<td>ساعت توقف</td>
<td>هر روز</td>
<td>ساعت توقف</td>
<td>هر روز</td>
<td>ساعت توقف</td>
</tr>
<tr>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
</tr>
<tr>
<td>عفونتهای کوکوسیو</td>
<td>عفونتهای کوکوسیو</td>
<td>عفونتهای کوکوسیو</td>
<td>عفونتهای کوکوسیو</td>
<td>عفونتهای کوکوسیو</td>
<td>8 - 11 ساعت</td>
<td>8 - 11 ساعت</td>
<td>8 - 11 ساعت</td>
<td>8 - 11 ساعت</td>
<td>8 - 11 ساعت</td>
<td>8 - 11 ساعت</td>
</tr>
<tr>
<td>باسلامی</td>
<td>باسلامی</td>
<td>باسلامی</td>
<td>باسلامی</td>
<td>باسلامی</td>
<td>10 - 13 ساعت</td>
<td>10 - 13 ساعت</td>
<td>10 - 13 ساعت</td>
<td>10 - 13 ساعت</td>
<td>10 - 13 ساعت</td>
<td>10 - 13 ساعت</td>
</tr>
<tr>
<td>مجاری ادرار</td>
<td>مجاری ادرار</td>
<td>مجاری ادرار</td>
<td>مجاری ادرار</td>
<td>مجاری ادرار</td>
<td>1 - 3 روز</td>
<td>1 - 3 روز</td>
<td>1 - 3 روز</td>
<td>1 - 3 روز</td>
<td>1 - 3 روز</td>
<td>1 - 3 روز</td>
</tr>
<tr>
<td>کولیت</td>
<td>کولیت</td>
<td>کولیت</td>
<td>کولیت</td>
<td>کولیت</td>
<td>3 - 5 روز</td>
<td>3 - 5 روز</td>
<td>3 - 5 روز</td>
<td>3 - 5 روز</td>
<td>3 - 5 روز</td>
<td>3 - 5 روز</td>
</tr>
<tr>
<td>اول سوزاک</td>
<td>اول سوزاک</td>
<td>اول سوزاک</td>
<td>اول سوزاک</td>
<td>اول سوزاک</td>
<td>75 میلی</td>
<td>75 میلی</td>
<td>75 میلی</td>
<td>75 میلی</td>
<td>75 میلی</td>
<td>75 میلی</td>
</tr>
<tr>
<td>بسیار آسیمی</td>
<td>بسیار آسیمی</td>
<td>بسیار آسیمی</td>
<td>بسیار آسیمی</td>
<td>بسیار آسیمی</td>
<td>8 - 11 ساعت</td>
<td>8 - 11 ساعت</td>
<td>8 - 11 ساعت</td>
<td>8 - 11 ساعت</td>
<td>8 - 11 ساعت</td>
<td>8 - 11 ساعت</td>
</tr>
<tr>
<td>سوزاک</td>
<td>سوزاک</td>
<td>سوزاک</td>
<td>سوزاک</td>
<td>سوزاک</td>
<td>14 - 17 ساعت</td>
<td>14 - 17 ساعت</td>
<td>14 - 17 ساعت</td>
<td>14 - 17 ساعت</td>
<td>14 - 17 ساعت</td>
<td>14 - 17 ساعت</td>
</tr>
<tr>
<td>نیکلایفار</td>
<td>نیکلایفار</td>
<td>نیکلایفار</td>
<td>نیکلایفار</td>
<td>نیکلایفار</td>
<td>18 - 21 ساعت</td>
<td>18 - 21 ساعت</td>
<td>18 - 21 ساعت</td>
<td>18 - 21 ساعت</td>
<td>18 - 21 ساعت</td>
<td>18 - 21 ساعت</td>
</tr>
<tr>
<td>سیفلیس</td>
<td>سیفلیس</td>
<td>سیفلیس</td>
<td>سیفلیس</td>
<td>سیفلیس</td>
<td>18 - 21 ساعت</td>
<td>18 - 21 ساعت</td>
<td>18 - 21 ساعت</td>
<td>18 - 21 ساعت</td>
<td>18 - 21 ساعت</td>
<td>18 - 21 ساعت</td>
</tr>
</tbody>
</table>
اینک مشاهدات ما در تهران

کلرومی ستم دریانان دریماری‌های حسوب‌شده حسابویت مال دریست مورد بتوسط همکاران محترم و انجانبان مصرف شده است این عده بیمار کشت خون یا وبدل مثبت داشته‌اند و در ابومقادری کلاسیکی داده شده است و تب بیماران ۲ تا روز بعد قطع شده است.

ما شرح حال دو بیمار مبتلای به حبصه و یکنفر مبتلای به بیمارت و همچنین چند ملاحظه دیگر با اجازه همکاران محترم که متعاقب بیمار بویدن بعنوان مثال می‌آوریم.

عموماً پس از ۲۴ ساعت با وجود تب شدید حال عمومی بیماران خوب و رضایت بخش می‌شود و با قطع تب طحال برودن‌ها سرکشیده و حتی با دقت مشخص نیمگرد و حتی نزدیک بیمار که وبدال به نسبت ۱/۸۰۰ به یاد این عکس العمل مانفی شده است.

دارو در جنگد جا اسان و سردرد و حتی نزدیک بیمار کوری کذگران داده است و فقط در بیمار اخیر دارو ترک شده، بطورکلی می‌توان گفت کلرومی ستن عوارض ناچیزی دارد.

مشاهده اول: شرکت سهامی مدن نیماینده پارک دویس در ایران مقداری کلرومی ستن بدانشکده پزشکی اهداء کرد و دانشکده ۸ شیشه از آنرا تحت نظر این جانبان به بیمارستان بهلوی فرستاد که مصرف شده و نتیجه آن بقرار زیراست:

در تاریخ ۱۴ شهریور ۱۳۴۸ بیماری بنام بتو در شیوع خانه‌دار ساکن اکبر آباد باغ انبار پژوهشی تی که از هر قبل بدیان دچارشده مراجعه و در باش پزشکی بیمارستان بهلوی بستری می‌گرد وچون تب دائم و ایبیدم تیغ‌ویگ در تهران وجود دارد با تشخیص حصبه عمود‌کلیپوری از نامبرده به عمل آمد (آزمایشگاه بیمارستان) که بعد از ۴۸ ساعت مثبت گردید و با سالی کشته در دانشکده
مشاهداتی چند درباره گلوپستین

شماره ۲

گرم منفی و ابرت شناخته شده، در باره این بیمار بنظر این جانبان استعمال دارو
ارجح آمد زیرا بندرت در ابتدای بیماری و نزد افرادی به بیمارستان مراجعه
میکنند حصبه مشخص میگردند لذا از روزهشتم بیماری بنعت سفر بر از بستری
شدن داروی ارسالی. بطریق کلاسیکی تجویز گردید: ۱۲ کپسول ۲۵ سانتی گرمی
کاروپستین سه ساعت اول (هر ساعت ۴ کپسول) و بعد یک کپسول هر دو ساعت تا
قطع تب و پس از آن یک کپسول هر سه ساعت تا ۵ روز پس از ۲۴ ساعت که از
تجویزدار گذشت حالت عمومی بیمار بهبود حاصل و درجه حرارت از ۴۰ درجه
سانتی گراد در کرونوم به ۲۵ تزال کرد و بعد از ۲۴ ساعت درجه ۲۸ رازد.
و بعد از ۶۶ ساعت یعنی ۴ روز بعد از تجویزدار و لذا از روز دوازدهم بیماری تب بیمار
ساقط شد و اینک مدت ۱۵ روز است که درجه حرارت صعود نکرده است و حالت
بیمار از هر حیت خوب است.

مشاهده دوم: آقای محمد مم - ساله شغل معلوم بعلت تبی که ۵ روز
مرتب داشته است به بیمارستان را راى مراجعه گردیده است. از این موضع تمام علائم
حصبه کم کم واضح می‌شود و وجود تنش (۱) و چشان برک و علائم دیگر حصبه
تکریمی در تشخیص باین گنگارد بعلاوه درخشه دوم واکنش وی‌اکر ۱۲ ماه
میشود و درمان تحت درمان بوده است و در اوایل هفته سوم تب به ۲۷ میرسد.
در این موقع بخواهی بیمار آر را بمنزله میرنده‌ی از آن بعد با اینکه کل‌های دیگر
بود ولی دوباره تب بالا رفته و نوسانات بین ۲۹ و ۴۰ میکنند تا اینکه به اینجاندان
رجوع می‌کنند در این موقع بیمار مدت ۴۰ روز بوده که تب‌هایی در حدود ۴۰ درجه
dاشت و امتحان ویدال درچند آزمایشگاه عملیاً مداوم می‌کرد. با تجویز می‌شود و
تب بیمار بعد از ۴ روز با نوسانات مربی قطع و حال عمومی خوب و بعد از ۲۴ ساعت هفته
کسانی کبکی مرتعی می‌شود.
قضیه عجیب این‌سته ویدال بیمار که بی‌پروازه از قطع تب عمل آمده
متغی است.

- Tache
مشاهده سوم : بیمار ۰۰۰-۰۵ ساله بعلت بیل طولانی (۵۰ ماه) و عرق مفرط
ورم خفیف - رایت مشت درسه ۲ دقیقه‌ای با ان جانبه مراجعه رایت تجدید و همو کولنوری
تما پازشنه‌بود که بروسلوزرا تأیید کرد.

مداوا: با استریتومسین و سولوفادایازین تبییر قطع کرد و پس از سه هفته آب بکسی
بیماری عود کرد و ایندکس و محاله با الامعاجات کلاسیکی دیگر همئوس چیتا و بزرگ
پروز شدیدتر و حاله عمومی خراب ترمیم. چهارم - خانم نگار - اصغر - رخداری ۷ ساله وزن ۲۲ کیلو
پزشک محاله آقای دکتر هادوی - آقای دکتر سعیددو. در اینجا بسیرت برای شفته و در
عشر ۲ روز به ۴۰ میرسد و در همین حدود نوسان میکند. کمک تمام علامت حبیبه
ظاهر میشود. و فرمول لو کرویاتور و شمارش کلوری (آزمایشگاه دکتر رجبی) تردیدی
derتشخیص باقی نمی‌گذارد. در روز دوازدهم بیماری شروع به تجویز کارمیستین
میشود: ابتدا هر ۲ دقیقه یک کپسول ۲۵ گرمی تا باسک پسر یک کپسول مدت دو
روز ادامه می‌دهند پس از ۴ روز تب قطع و حال عمومی روهبی‌بودید مبیزد.

مشاهده پنجم : آقای حسن مستشاری ۱۲ ساله وزن ۲۷ کیلو پزشک
معامله آقای دکتر نیک روش.
بتلی آقای ۳۴ روز قبل بدان دیگر نظیر این کرد. در روز
چهارم فرمول لو کرویاتور بعمل می‌رود (آزمایشگاه دکتر کیانی کرونگنچر متعهد) و بفکر
حبیب می‌ماند. در روز هشتم بیماری کشت خون ۰/۱ مثبت (آزمایشگاه کراس) در
پارانای سی بیشتر از آن بعد شروع به تجویز کارمیستین میشود: در
dو ساعت نخست یک کپسول پس از آن هر چهار ساعت یک کپسول (۲۵ سانتی گرمی) تا
قطع نخستین ۲ ساعت یک کپسول. تب بیمار بعد از ۳ روز قطع و حال عمومی
خب شد.
مشاهده ششم: آقای باقر نطاق ۱۵ ساله وزن ۶۴ کیلویی در بیمارستان آقای رامیزی در ویمتر مدت ۶۰ گذشته شده بود. در انتهای مدت ۱۱۲ ساعت نیاز به انعقاد و نیز دو بار در وضعیت بیماری انجام گرفته بود. در زمان نیاز به تغییر در وضعیت بیمار، بیمار مدت ۲۰ دقیقه ناشی از وضعیت بیمار همانند تغییر وضعیت معتقد بر این بود که بیمار در وضعیت بیماری قطع شده است.

مشاهده هفتم: شمسی - اسلامی ۵ ساله وزن ۱۵ کیلویی در بیمارستان آقای دکتر سیدانژه بیمارستان کوثری و شمارش گلوبولین تریفینکت بیمار می‌کند. کشته خون ۱/۵۰۰ می‌باشد. و در شرایط بیماری، بیمار می‌شود. بیمار می‌شود و در شرایط بیماری، بیمار می‌شود.

درخواسته من‌می‌کنم بگذاری درمان بیمار در ایران در صورت شهر و تب مالت نمی‌توان بیماران دیمده شده که کلروموسیستین بمقادیر ناجیز بیماری و تب قطع گردد است.

ویژه که بنظر می‌آید می‌توانید منفی شدن بیماران در شرایط بیماری است که هسته‌ای که در بحث را مسئول می‌کند و اینجا نمی‌توان به دستگاه‌های وضعیت مثبت و وضعیت ایمنی بیماری‌ها را تغییر داده باشد. با این مفاهیم که مصالحت با این‌ها بیوپات‌ها را از بین برده و اشخاص را حاضر به ابتلای مرض می‌پاسند!!