بیماری کجی‌زالا
یک مورد قابل توجه تب مالت

نگارش
دکتر حسن مرتضوی
رئیس بهداشت و بیماری‌های پوستی و تب تهران

متاسفانه بايد اذعان كرد كه هنوز همكارانى در تهران پيداميشوند
كه مدعى نبودن تبمالت در ايران ميباشند.
درحقیقت سالها است كه عده ديگر برخلاف دسته اول بوجود آن
در تمام نقاط ايران پي بردند و موارد زيادی از آنها در بين بيماران خود
ديدند. نگارش شرح حال و نيزير از آن نظر نيمست كه بخواهيم وجود بسیاری
تب مالت را در ايران اثبات كنيم وشاهدي برای ادعاي‌ورين بلكه مقصود
شيان دادن موردی از این بيمارى است كه شاید در نواحي هم كه مرض
شيوع دارد كمیاب و در كتب مفصل هم آنرا جزو نوادر ذكر نکرده‌اند.
الف. 2/3/19/25/42 علت كمالي كه از 20 روز پيش عارض اوضع مراجعه ميكند
در اين مدت بيمار به پيگبان متعدلی مراجعه كرده و داروهای
مختص به بيمار و از هچين كدام نتپه نگرفته است در این تاریخ نتیجه
معايشه بيمار پقرارزيب بود:
حالت عمومي خيلي خوب جهته كمي رنگ پریده - درجه حرارت
‌یک موردقابل توجه تبمالت شماره ۱۰ و ۱۱ و ۱۲

۳۵/۴ زبان باردار و رنگ باره آن سفید و کنان های زبان قرمز – در گلو جیزه طبیعی مشاهده نشد – طحال قابل لمس و درون‌کش کبد طبیعی - شکم نخ دار - لکه‌های قرمز در بدن نداشت ته‌گاه رام در امس دردنیک و بیماری‌بودست. دستگاه‌گردش خون - قلب از هرج و حیثی تعداد قدرات نبیض فشار خون حد اکثر ۱۲ حداقل ۲ است دستگاه دم زدن - از هر حیث طبیعی بود.

آزمایش خون در تاریخ ۲۵/۲۷/۸۲ شمارش گلوبولها - تعداد گویچه‌های سرخ ۰۰۰۰۴ - تعداد گویچه‌های سفید ۲۰۰۰۰ فرمول لکوسیتر پولی نکلتورنوتورفیل ۶۹ هنون کلر بزرگ ۲ هنون لکتر متوسط ۲۴ هنون لکتر کوچک ۱۰۰ جمع‌انگل مالاریا و اسپیریت‌کت تب راجعه در خون دیده‌شد با تابلوی نامبرده بالا برای وحش اول فلک حصبه و یاپهایه آن زده‌مخصوصاً شروع آن تدریجی بوده و فرمول خون و علائم شکمی و عدم تطابق نبش و حرارت و همچنین معالجه کمال مالاریا و عدم بی‌بودی آن قبل از آینده باین جانب مراجعه کنن تشخیص حصبه و یابشه حصبه را تأمین می‌نمود. پس از چند روز چون اختلاف درجه حرارت بیمار در صحیح و عصر بیش از یک در جه بود نسبت به تشخیص حصبه مشکوک شده و یاده‌نورد یکی از همکاران از خون بیمار آزمایش و یادالعمل آمد و متأسفانه منفی بود.
طول کشیدن مرض خانواده پیش‌تر را ممکن بود و مواردی تا حدی نگران
ساخت ناگار جلسه مشورتی با حضور آقای دکتر عزیزی استاد محترم
تشکیل گردید و جوان علائم بیماری باحضرو تطیف می‌کرد تحقیق حسی
تأیید گردد و دستورات داوری باکمی جرح و تعیید تصویب شد
در تاریخ 17/3/64 بیمار به راه نکشید گربه روي مانده بیماری بازدید وی هر دفعه در انتهای ادرار
یک ماه چند قطره خون داشت و معاونت ناحیه کلیه درندست درگرفته و سامانه
دردهای کلیوی نداشت و وجود خون را در ادرار آزمایشگاه ناشناخته
با پیام معلم شده این هماتوری کلی بود.
این عارضه به دو روز پس از بهمین بیمار مدتی گذشته
تب داشت که صبح و شب کمی تغییر های کرده یک هفته پس از اختمام هماتوری
بیمار شروع به رسم فردی نموده و به لنوستراست ادامه داد در گرفت
در آزمایش شرورا دو راست چند برنیا بر شکایت پیداشد و پس
از دوروز سرفره که تاکنون خلط نداشت خلط کامل دوختن پیداشد خون
زیاد و رنگ روشن بود و یکو و حلق آزمایش شد عرضه نبود و درکه عده
ره راست در درج مانند پیداشد و ارتعاشات صوتی هم درهمین گاجی از
بین نرفته بود از این راست بروکسیون گردد مشاهده می‌کرد و خارج
گردن در ریویالی آن مشت بود و درهر میدان میکرووسبک ۲۱ پلاک
نکش و وجود داشت خلط جهت آزمایش فرستاده شد میکرو وی
دیده نشد.

مجدداً دراین حال فرمول لکوستر و شمارش کلیولوی و آزمایش
ویدال و رایت و همو کولتور بعمل آمد نتیجه بقرار زیاد بود.
پلی نوکشتر نوتروفیل
<table>
<thead>
<tr>
<th>شماره ۱۰۱ و ۱۱۰</th>
<th>۵۲۹</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>هفتوسیت</td>
<td>۶۴۲</td>
</tr>
<tr>
<td>لفتوسیت</td>
<td>۴۶۰۰۰۰</td>
</tr>
<tr>
<td>گلوله سرخ خون</td>
<td>۵۸۰۰۰</td>
</tr>
<tr>
<td>گلوله سفید خون</td>
<td>۶۸۰۰۰</td>
</tr>
</tbody>
</table>

نتیجه آزمایش ویدال ورايت منفی شد، هموکولنر از نظر کلی دراین تاریخ منفی بود دراین وقت یعنی در تاریخ 18/3/25 بیمار بسیار برای خونش و خونش را در جدار قرار داده و در تاریخ 18/3/25 شد و به بیمارستان رفت. در نتیجه 20/3/25 مجدداً جلسه مشورتی باحضور آقای دکتر عزیزی تشکیل و در مورد آزمایش های تجدید شد و نتیجه بقار زیر است.

<table>
<thead>
<tr>
<th>پاییز کاکر</th>
<th>۲۲</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>هفتوسیت</td>
<td>۲۰</td>
</tr>
<tr>
<td>لفتوسیت</td>
<td>۸</td>
</tr>
<tr>
<td>گلوله سرخ خون</td>
<td>۲۸۰۰۰۰</td>
</tr>
<tr>
<td>گلوله سفید خون</td>
<td>۷۰۰۰</td>
</tr>
</tbody>
</table>

هموکولنر در آزمایشگاه فارابی بس از منفی روز منفی شد و سرعت ترسيب گلوبوی بک 17/17 میلی متر خلات انقلاب بیمار در آزمایش مستقیم بطور مکرر روبه هم واقع شد. بنابراین بود پرتو نگاری 21/3/25 در زیرسیوس رادیولوژی ارتش فعل آماده آن علت ناقل می‌شود.

سیاست متراکم و متحد الشکل قاعده ریه را فرا آورد. است

حدود فوقانی این سیاست افتقائی است و لیچون بیمار قدرت استادن ندارد.
نامه دانشگاه پزشکی
سال چهارم
صفحه ۵۳۰

بهتر است معین کرد که در خالص دیگر نیز افتAQ ی می‌ماند و متحرک است یا
نخور احتمال قوی این سایه نشانه باشد دو پنومتر اکس‌پا پنوموترا
تراکس است شیبیه های تیز های دار قسمت وسطی ریه راست بالای این
سایه دیده می‌شود، باشانشان های بالا و مشورت آقایان دکتر عزیزی
و دکتر یزدی حس در ابتلاء به بیماری سل در این بیمار زده شد و گمان
نمی‌کنم هچجکس با این علائم تقیب روشن در این تشخیص تردید
بکند، ولی چیز قابل ملاحظه آنکه کشت خون دیگر پس از شش
رویکار (1) و بعد از ده روز در تاریخ ۲۵/۵/۲۸ از نظر بروسلامسپ ویکفته
بعد نوع آن که می‌دانند بیش‌حمدان گشت.
خلار بیمار در تاریخ ۲۹/۵/۲۹ بکلی تمام و درد پیلو و سردرد که
بیمار را خیلی ناراحت کرده بود از این رفت در تاریخ ۲۵/۵/۳۰ بکلی
قطع حال عمومی بیمار خیلی خوب رفت و از نظر بالینی و برتو نشست در
تاریخ ۵/۵/۲۵ بکلی سالم و طبیعی بود.

۱ - repiquage