

# نامه‌نامه نشریه دانشکده پزشکی

بیست و نهمین شماره

دکتر حسن آبرین	دکتر حسین سهراب	دکتر شمس‌الدین فندی
دکتر محمدحسین اویب	دکتر جهان‌شاه صالح	دکتر محمدعلی مکی
دکتر محمدحسینی	دکتر محمدتقیب	دکتر حسن میرزااودی
دکتر صادق پروین‌عزیزی	دکتر حضرت‌نژاد مکی	دکتر ابوالقاسم نجم‌آبادی

رئیس هیئت تحریریه - دکتر جهان‌شاه صالح  
صاحب‌انبار و مدیر مجله: دکتر محمدحسینی

شماره دوم

آبان ماه ۱۳۴۷

سال شانزدهم

## حکایت چهارمورد از بیماری دوار (۱)

نکارش

دکتر محمدعلی نیکبخو  
دستیار دانشکده پزشکی

دکتر حکیمیان  
رئیس درمانگاه  
دانشکده پزشکی

دکتر صادق پروین‌عزیزی  
استاد کرسی بالینی و رئیس  
بخش داخلی بیمارستان بهلوی

در سال ۱۳۲۷ یکی از ما از بیماری در حدود چهل سال عیادت بعمل آورد که از حکایت بسیار عجیب زیرشکایت داشت: از چند سال قبل هر چند مدت یکدفعه به لرز و درد دل و تب دچار میشد و پس از بیست و چهار ساعت ناراحتیهای مذکور خاتمه میندیرفت لرز و تب بسیار شدید و کاملاً شکل مالاریائی داشت و دل درد تمام دل را احاطه میکرد تشخیص‌های متعددی را درباره او در نظر گرفته بودند مدت‌ها تحت مداوای کینین بوده است و چند دفعه با تشخیص درام شکمی به او پیشنهاد عمل جراحی کرده بودند در این اواخر به تابلوی مشخص و معین بالاخیز و آلومین اوری نیز اضافه شده بود امتحانی که از بیمار بعمل آوردیم بغیر از طحال بزرگ و نفرو پاتی علائم مرضی دیگری پیدا نکردیم

و برای نفروپاتی مشارالیه که شکل نفروز داشت پروتئین و عصاره تیر و وید و بخاطر بیماری سه پایه دوار مشارالیه که با تپی از شکل پل ایشتن (۱) همراه بود اتوهموترایی پیشنهاد کردیم و از بیمار دیگر خبر نداریم. در این موقع ما از مرض دوار که ریمن (۲) در همان حدود برای اولین دفعه در A.M.A معرفی کرده بود خبری نداشتیم.

بیمار دوم ما زن جوانی بود که خواهر زن بیمار اولی بود و تصور میکنیم بغیر از نسبت سببی با هم نسبت خانوادگی نیز داشتند این بیمار نیز هر چند مدت یکدفعه بدل درد شدید تمام شکم دچار میشد و موقعی که بما مراجعه کرد رحمش را راست کرده بودند آپاندیس و کیسه صفراى او عمل شده بود و يك دفعه نیز در موقع درد شدید تمام شکم لاپاراتومی شده که مرض معینی را نشان نداده بود این بیمار که مبتلی به شکل صفاقی مرض دوار ریمن دچار بود (۳) بنا به توصیه ما به پاریس مسافرت کرد و در آنجا پس از لاپاراتومی با تشخیص انسداد روده بعلت وجود سوراخهایی در اپیپلون دردهای دوار دست از سر بیمار بیچاره برنداشته بود ما از این بیمار نیز که بیماریش برای ما در آن تاریخ مشخص نبود خبری نداریم.

بیمار سوم خود را که اهل قزوین بود به سندرم نسبتاً کاملی (بغیر از نفروپاتی) پس از بمباران خانه اش توسط متفقین دچار شده بود در یکی از جلسات روز چهارشنبه بیمارستان پهلوی معرفی کردیم زیرا در آن تاریخ از شرح حال‌هایی که کاتان و مامو (۴) در جلسه پنجم اکتبر ۱۹۵۱ جمعیت پزشکان پاریس معرفی کردند خبر داشتیم حکایت بیمار چهارم ما بقرار زیر است: و و و سی و دو ساله اهل خلخال شغل قصاب بعلت تب و دل‌درد و عرق به بیمارستان رجوع نمود از دوازده سال قبل دچار به تبهای دوار شده بود. تابلوی تب و عرق و دل‌درد در سالهای اول بیماری هر بیست روز و در سنوات آخر هر پانزده روز یکبار گریبانگیر بیمار میشد. بیمار ابتدا دچار درد در نواحی مختلف شکم شده و متعاقب آن گرفتار تب میگشت و سپس عرق مینمود مدت این حمله درد و تب و عرق بین بیست و چهار ساعت تا سه روز بود پس از این مدت بیمار بکلی بهبود مییافت و پانزده تا بیست روز دیگر این وضع مجدداً تکرار میشد. دوازده سال قبل برای اولین بار که دچار تب و لرز و عرق و توأم با دردهای شکم شده بود به پزشک مراجعه نموده و با تشخیص

۱- Pél Ebstein

۲- Reimann

۳ - Reimann A.M.A. 1954

۴- Cattan et Mumou

مالاریا داروهای ضد مالاریا به بیمار تجویز شده بود و بمجرد خوردن داروهای ضد مالاریا دچار ناراحتی‌های روحی و دیوانگی شده و در حدود پانزده روز این ناراحتی‌ها ادامه داشته است.

بنابر اظهار بیمار در ده سال قبل ضمن يك حمله دردناك شكم در بیمارستان سینا آپاندیس بیمار عمل میشود و در حدود پنج سال قبل هیجده روز در بیمارستان رازی بستری میگردد و دوبار هم در بیمارستان شوروی بستری بوده است.

شدت ناراحتی‌های بیمار در فصل زمستان بیش از فصل دیگر است. سابقه شخصی و خانوادگی: ده سال است ازدواج کرده يك پسر نه ساله و دو دختر سه ساله و یکساله دارد که همگی سلامتند عیالش سابقه يك سقط سه ماهه دارد دارای يك برادر و يك خواهر سالم است.

ملاحظات - در مناظره جوانی است لاغر اندام و در ناحیه شکم طرف راست سیکاتریس عمل آپاندیس وجود دارد در دستگاه تنفس علائم برنشیت مختصر موجود بود. در دستگاه گوارش فقط در موقع حمله دردی تمام نواحی شکم بیمار را فرا میگيرد و اشتهای بیمار نیز در موقع حمله کم است کبد و طحال قابل لمس نبود. در دستگاه گردش خون و دستگاه عصبی ضایعه‌ای مشاهده نشد.

امتحانات آزمایشگاهی: کشت خون در موقع تب منفی بود، آزمایش مانتو منفی و امتحان اخلاط از لحاظ BK نیز منفی بودند اوره خون ۱/۳۸، گرم در لیتر، سدیماتناسیون در موقع تب ۸۲ میلی‌متر در ساعت اول، کلسترول خون يك گرم در لیتر، آزمایش کامل ادرار ۱/۵ گرم آلبومین در لیتر نشان میدهد و از سایر قسمت‌ها امتحان ادرار طبیعی بود بار دیگر که آزمایش ادرار شد مقدار پنج گرم آلبومین در ادرار وجود داشت چندبار دیگر نیز آزمایش ادرار انجام گردید و همه مقداری آلبومین در همین حدود نشان میدادند. سدیماتناسیون در غیر موقع حمله ۱۱ میلی‌متر در ساعت بود. آزمایش مدفوع فقط تخم آسکاریس نشان داد.

مقدار پروتئین خون ۵۸ گرم در لیتر، رایت به نسبت  $\frac{1}{10}$  با بروسلا آبور توس ومیکرو کوکوس ملیتینسیس منفی بود کوتی‌ر آکسیون بورنه منفی بود، پورفیرین در ادرار وجود نداشت، سلول L.E در خون موجود نبود و آزمایش لاندشتاینر منفی

بود تست تورن طبیعی بود. فرمول وشمارش: گویچه سرخ  $3/320/1000$  گویچه سفید  $8000$  سگمانته  $68$  باتونه  $4$  مونوسیت  $4$  و لنفوسیت  $24$ .

در کشت ترشح گلو فقط چنداستافیلوکوک رشد نموده بود. وان سلینگ  $75$  درصد و اسرمن بیمار مثبت بود بیوپسی عضله ضایعه ای بنفع بیماری کوسمول نشان نداد ته چشم بیمار ضایعه ای نداشت.

از بیمار رادیو گرافی های مختلف از جمجمه، استخوانهای طویل، ریتین و ستون فقرات انجام گرفت درهیچکدام تغییرات مرضی مشهودنگشت. ضمناً اورو گرافی از بیمار بعمل آمد وضع وترشحات کلیتین طبیعی بود.

این بیمار را نیز در یکی از جلسات چهارشنبه بیمارستان پهلوی معرفی کردیم در آن جلسه پروفسور والری رادو نیز حضور داشت وبعقیده ایشان با وجود سالم بودن عضله میبایست بفکر مرض کوسمول (۱) افتاد.

شرح حال این بیمار را ما برای دکتر ریمن که فعلاً رئیس بخش داخلی بیمارستان شیراز است ارسال داشتیم بعقیده ایشان بیمار دارای کلیه علائم بیماری دوار میباشد.

این بیماری عجیب که چهارمورد آنرا بطور خلاصه شرح دادیم و گویا در ایران موارد دیگری نیز دیده شده است همانطور که گفتیم در سال  $1948$  بتوسط ریمن مشخص شده است. و در سال  $1951$  چهارده مورد آنرا کاتان ومامو در فرانسه معرفی کرده بودند فعلاً در سایر نقاط جهان حتی چین نیز موارد مشابهی پیدا کرده است مرضی است در حقیقت دوار در صورتیکه مرض کلیوی باشد بیماری است خانوادگی که بیشتر در کودکانی در فامیل کلیمیها و آرامنه دیده میشود بیماران محققین فرانسوی اغلب اهل شمال آفریقا هستند تب و لرز و دل درد و نفرو پاتی مرض را تشکیل میدهد ولی خانوادگی بودن و کلیمی یا ارمنی بودن بیماران قاعده کلی نیست بین چهارده بیمار محققین فرانسوی یک نفر از اهالی برتاین و چهار بیمار ما مسلمان بوده اند.

علت بیماری معلوم نیست معهدا استریتوکوک را بعضی مقصر دانسته اند و برخی بیماری را از خانواده روماتیسم مفصلی حاد، پری آرتربت نواوز، لوپوس اریتماتو و سیریت حدس زده اند اتیولوژی مرض همولیزی نیز جزء عوامل مرض شمرده شده است.

۱- تب بیماران گاهی بالرز همراه است و چون طحال نیز بزرگ است اغلب در وهله اول طبیب را متوجه پالودیسیم مینماید.

۲- دردهای شدید شکمی که گاهی بعد از تب و نوبه وزمانی خارج از این علامت و گاهی نیز به تنهایی (شکل صفاقی ریمن) دیده میشود. درد بقدری شدید است که بیماران مانع از امتحان شکم خود میشوند و اگر امتحان ممکن شود شکم در لمس مقاومتی نشان نمیدهد ولی معهدا اعمال جراحی نزد بیماران اتفاق میافتد و در امتحان درون شکم فقط یکدفعه ترشح مختصری دیده شده و در سایر موارد هیچ گونه علامت مرضی موجود نبوده است.

۳- درد مفصلی شدید که اغلب در زانو و مچ پا متمرکز میشود بندرت با تورم همراه است.

۴- اسپلنومگالی و نفروپاتی که اغلب آلبومین اوری و هماتوری و حتی سیلندروری مشخص آن است جزء علائم ثابت بیماری میباشد.

۵- بعضی از محققین حمله های دوارنوتروپنی، پورپوراهای نکسی، فلج مفصلی، میاستنی راجعه و بالاخره اوزینوفیلی و هیدر آرترورنایب را جزء اشکال بالینی بیماری ذکر کرده اند. ریمنون تورپن (۱) شرح حال کودکی را که بعوارض مغزی دچار بوده شرح داده است.

نکته مهم در بیماری دوار این است که علائم شدید بیمار پس از چند ساعت ناگهان از بین میرود.

از لحاظ بیولوژی و هیستولوژی هیچگونه علامت که مشخص بیماری باشد کشف نشده است.

در تشخیص افتراقی بیماری را اغلب باروماتیسم حاد مفصلی (R.A.A.)، بیماری لوپواریت ماتوویسریت، پری آرتریت نواوز، در امه های شکمی، پورفیرین اوری و امراض همولیزی اشتباه کرده اند بعلت تشابه هیستولوژی به پری آرتریت نواوز و بعلت حضور علائم دال به عفونتهای استرپتوکوکی امروز به این دو کیفیت بیش از عوامل دیگر متوجه شده اند.

بیماری ممکن است بشکل کلیوی باشد و یا بعقیده ریمن تنها تظاهر بیماری مختصر تب دوار، آرتر آلژی دوار و یا پریتونیت دوار و غیره باشد (۱)

سین بیماری معلوم نیست و معمولاً بیماری را خوش عاقبت میدانند.

تاکنون مداوایی برای مرض فعلی پیدا نشده است کورتیکو تراپی یکی از معالجات شایعی است که فعلاً مراجعین را مشغول داشته است یکی از بیماران ما استریتوما سین و آرالن را برای خود از سایر مداوای دیگر مفیدتر فرض میکرد.

### Bibliographie

- Cattan R et Mamou Bull. Mem. Soc. Med. Hop. Paris 1951 67  
1104 - 1107
- Mamou Sem. Hop. Paris 1955 31 , 388 - 389
- Reiman entretiens personnels et correspondances vois cependant  
J. A.M.A 1948 136 - 239 et J. A.M.A. 1954 154 : 1254
- Turpin ( R ) etc. Sem. Hôp. Paris 1958 2101p - 226 / p  
(bibliographie)