

از مشاهدات کرسی بالینی بیماریهای داخلی

شرح حال يك بیمار جوان ولاغرمبتلی به انفارکتوس میوکارد

نگارش

ناصر قاسمی

دکتر سرلئی

دکتر مرشد

کارورز

دستیار رسمی بخش داخلی

رئیس درمانگاه داخلی

ع-الف ۲۸ ساله اهل اصفهان شاگرد سلمانی در تاریخ ۲۵/۸/۳۵ بعلت درد های شدید قفسه صدري و هیپو کندرر است و استفراغ های زرد رنگ توأم با يك حالت شوک ببخش داخلی بیمارستان پهلوی فرستاده میشود. مدت شکایت بیمار از ۱۴ روز پیش است که بنا باظهار خودش هر وقت کار شدیدی انجام میداده یا جسم سنگینی از زمین بلند میکرده است درد شدید قفسه صدري عارض او میشده که بعد از کمی استراحت تسکین مییافته در عرض این مدت یکمرتبه تب کرده ولی درد شدید فعلی و حالت شوک و استفراغ از شب گذشته عارض او شده است در خارج بپزشک مراجعه کرده و از آنجا اورا روانه بیمارستان مینمایند.

سابقه شخصی - بیمار متأهل نیست در سابق اعتیاد ب شرب الکل داشته است

سابقه بیماری مهمی را بخاطر ندارد. ابتلای با مراض مقاربتی را منکر است.

سابقه خانوادگی - نکته جالبی ندارد.

ملاحظات

در موقع بستری شدن بیمار جوانی است لاغر اندام کم خون رنگ پریده که از درد شدید قفسه صدري و هیپو کندر راست شکایت دارد. توأم با يك حالت شوک و اختلال حالت عمومی استفراغهای مکرر صفراوی دارد و احساس سرما مینماید.

معاینات دستگاہ‌ها .

- ۱- دستگاہ قلب و عروق - نبض تند و سریع ۱۳۰ در دقیقه بسختی محسوس (فیلiform (۱) فشار خون متقارب (۲) $\frac{9}{7}$ صدا های قلب کمر و ضعیف.
 - ۲- دستگاہ تنفس - شکایتی ندارد در معاینه عارضه مرضی مشهود نیست .
 - ۳- گوارش - زبان باردار و خشک استفراغهای صفراوی پس از دو ساعت بستری شدن بهبودی یافت . کبد و طحال لمس نشد ناحیه کبد و هیپوکندر راست در لمس بسیار حساس و حالت دفاعی وجود دارد که مانع از معاینه دقیق کبد میباشد .
 - ۴- دستگاہ ادراری - ادرار بیمار کم شده و پررنگ است .
 - ۵- دستگاہ عصبی - سالم است .
- سیر بیماری - بعلاست استفراغهای صفراوی مکرر و حالت دفاعی هیپوکندر راست و درد شدید این ناحیه بفریک پریتونیس صفراوی با جراح بیمارستان مشورت شد قرار شد بیمار تحت نظر باشد تا در صورت لزوم عمل جراحی روز بعد انجام شود .

حالت شوک بانجویز سرم گلوکز پاستوریک لیتر آمپول کورازون و گرم کردن بیمار بر طرف گردید .

معاینه روزهای بعد حالت عمومی بسیار خوب و رضایتبخش تب وجود نداشت علائم قبلی از بین رفته فقط مختصری از کمر درد شکایت داشت .

علائم پاراکلینیک - رادیوسکپی قلب و ریه طبیعی آزمایش ادرار طبیعی گلبول سفید ۹ هزار که 0.70 نتر و فیل بود گویچه سرخ $3/5$ میلیون، هموگلوبین 0.70 در (E.C.G) الکتروکاردیوگرافی که فقط از سه اشتقاق گرفته شد ST در D_1 و D_4 پامین از خط ایزوالکتریک و R در هر سه اشتقاق کوتاه بود .

با بهبودی علائم و حالت عمومی خوب در نظر بود بیمار مرخص شود تا اینکه بناگهان عصر روز $29/8/35$ بیمار دوباره درد شدید در ناحیه قفسه صدری حس

مینماید حالت شوک و تهوع و استفراغ باو دست میدهد که با تزریق مرفین بهبودی نسبی مییابد صبح روز بعد هنوز دردی در طاق دل و پشت استخوان سینه داشت و بتدریج دچار تنگی نفس و کبودی رنگ گردید و مرتب استفراغ میکرد بغتاً در حالیکه حرف میزد نفس او قطع گردید و دردم جان سپرد.

نتیجه اتوپسی

از لحاظ ماکروسکپی - در حفره پریکارد و پلورمایع کمی وجود داشت و ریه‌ها محتمن بوده است. آتروم آئورت، دهانه کروئر راست بسته است، کبد و طحال و کلیه‌ها باندازه طبیعی، کبد و کلیه محتمن بوده است، سایر احشاء و اعضاء طبیعی بوده اند.

از لحاظ میکروسکپی - آئورتیت سیفیلیتیک - انفاركتوس قدیم و جدید میوکارد

خلاصه و نتیجه

بیمار جوان ۲۸ ساله و لاغر اندامی که بعلمت درد های شدید قفسه صدري و هیپو کندر راست حالت شوک و استفراغ مکرر مراجعه میکند که بادرمانهای مقدماتی بهبودی مییابد پس از چهار روز تمام علائم و ناراحتی های بیمار برطرف میگردد، دو مرتبه حالت قبلی بناگهان عارض او میشود و در يك تابلوی ناگهانی در جلوی چشمان کنجکاو پزشکان بخش بغتاً جان میسپارد.

با آنکه شروع ناگهانی عارضه و ختم سریع آن بادر نظر گرفتن دردهای شدید قفسه صدري فکر را متوجه انفاركتوس میوکارد میکرد ولی چون بیماریکه هنوز در مراحل اولیه جوانی (سن ۲۸ سالگی) بسر میبرد حالت عمومی و وضع لاغر اندامی داشت جای شك و نقطه ابهامی در تشخیص مسلم و قطعی باقی میگذارد بسیار بیمار جالب و قابل توجهی بنظر آمد که خوشبختانه با انجام اتوپسی و نتیجه ای که بدست آمد تشخیصی که داده شده بود مسلم گردید.