

يك مورد کالا آزار در نيريز فارس

نگارش

دکتر سیروس گلستان

متخصص امراض ربوی

دکتر لطفعلی حقیقی

متخصص باکتریولوژی و سرم شناسی

شرح حال بیمار:

بیمار بنام محمود ستاری ۲۲ ساله شغل گیوه دوز اهل نیریز فارس سابقه بیماری

بیاد ندارد.

اول تابستان ۱۳۳۳ بعلمت تب و لرز که مدتی ادامه مییابد پزشکی در نیریز مراجعه میکند و باتشخیص مالاریا معالجات آنتی پالودیسیم انجام میگیرد بیمار بتدریج ضعیف شده و باز در پائیز همان سال تب شروع شده و سه ماه طول میکشد در خرداد سال ۱۳۳۴ برای معالجه بشیراز آمده و بطیبی مراجعه مینماید و تزریقات مختلفی انجام میگیرد. تب کمی تخفیف پیدا نموده و بیمار به نیریز مراجعت میکند پس از یک ماه عده های لنفاوی طرف چپ زیر چانه و بعد طرف راست بزرگ میشوند و در همان جا هر دو طرف را باز مینمایند و ظاهراً در مدت یکماه بتدریج خوب میشود.

در شهریور ماه ۱۳۳۴ سرفه خشک و سردرد به تب و لرز (که با تعریق زیاد پائین میآید) اضافه میگردد و گاه گاهی در دسرس شدت پیدا میکند.

در تاریخ ۳/۱۱/۳۴ باز در شیراز پزشکی مراجعه میکند و چون شکایت از تب و سرفه داشته رادیو گرافی شده و تغییر مرضی در ریتین مشاهده نمیگردد ولی از روی نسخی که در دست بیمار است تشخیص سل برای بیمار داده شده و معالجات آن انجام میگیرد.

در تاریخ ۲۹/۱۱/۳۴ بعلمت سرفه بیمار شکایت بیمار در این موقع بیحال - خشکی دهان - گاه گاهی تب سرفه - و درد در ناحیه اپی گاستر و بی اشتهایی می باشد.

در معاینات بالینی :

بیماری است خیلی لاغر، بیحال، زبان کمی باردار، در ناحیه شکم و سینه وریدها کاملاً آشکار می باشد طحال با اندازه ۲۰ سانتیمتر بطرف پائین و ۸ سانتیمتر از کنار دنده ها بزرگ شده کبد نیز با اندازه ۶ سانتیمتر از کنار دنده ها بزرگ شده و طحال بخصوص در لمس حساس می باشد ریتن در رادیو گرافی ورادیو-وسکپی سالم ولی برنشیتی وجود داشت در ناحیه گردن در هر دو طرف دوسه عقده لنفاوی با اندازه فندق که در لمس سخت و متحرک بودند وجود داشت.

امتحانات پاراکلینیکی :

در روی خون بیمار انجام گرفت که نتیجه به قرار ذیل بود :

تعداد گلبولهای سفید ۴۲۰۰۰ گلبولهای قرمز ۳۶۱۰۰۰۰ و فرمول لکوسیتز پولی نوکلئو تروفیل ۰/۴۰ لنفوسیت ۰/۴۶ مونوسیت ۰/۱۴ بود.

در آزمایش ادرار آلبومین به مقدار ۳۵ سانتی گرم در لیتر مشاهده و در امتحان میکروسکپی ادرار هماسی و سیلندر دیده نشد مقدار همو گلوبین ۱۱ گرم (۰/۶۷ نسبت به طبیعی) ارزش گلوبولین ۹۳ و سرعت رسوب گلوبولهای قرمز (سدیمان تاسیون گلوبولر) پس از یک ساعت ۱۲ میلیمتر و پس از دو ساعت ۱۴۰ میلیمتر بود هماتوزتر مالاریانه در امتحان مستقیم و نه بطریق قطره‌ای ضخیم (۱) مشاهده نگردید.

با در نظر گرفتن سیر بیماری و او کوپنی و مونونوکلئوز و انمی بیمار بفکر کالا آزار افتادیم سپس امتحانات سرم شناسی و امتحان خون از نظر تجسس لیشمنیادونوانی (۲) انجام گرفت نتیجه این امتحانات به قرار زیر است :

آزمایش پاپا کوستا و گاته (۳) (فورمول ژلیفیکاسیون) در روی سرم بطریق لام پس از ۵۲ ثانیه و در لوله باریک پس از ۲۶ ثانیه کاملاً ژلیفیکاسیون و سپس اپاسیفیکاسیون (۴) انجام گرفت.

آزمایش براماکاری (۵) یعنی فلو کولاسیون سرم بیمار در اثر آب مقطر بلافاصله

۱ — goutte epaisse

۲ — l eishmania Donovan

۳ — Papacostas و gaté

۴ — opacification

۵ — (globuline ring test) Bramachari

صورت گرفت.

نتیجه آزمایش پرسیپیتاسیون Sia (+++) بود ولی کشت خون در روی محیط N.N.N لایشمانیا دونوانی مشاهده نگردید. پونکسیون مغز استخوان و طحال بواسطه وخامت حال عمومی و ناراحتی شدید بیمار و استنکاف از پونکسیون (چه حتی برای گرفتن خون نیز بیمار بسختی حاضر میشد) انجام نگرفت. سپس هر چند که لایشمانیا دونوانی دیده نشده بود ولی بادر نظر گرفتن علائم بالینی و مثبت بودن سایر آزمایشهای پاراکلینیک (و اینکه بعضی از مؤلفین خارجی هم در برخی از موارد کاملاً معرّز کالا آزار لایشمانیا را ندیده اند) با تشخیص کالا آزار بیمار تحت معالجه قرار گرفت چون کلوکانتیم و سایر ترکیبات آنتی موآن مؤثر در معالجه کالا آزار در شیراز یافت نمیشد (که از تهران تقاضا گردید) تا رسیدن دارو از فوآدین استفاده گردید و چون نسبتاً حال بیمار کمی بهتر شده بود با اصرار زیاد بیمار اجازه داده شد که موقتاً به نیریز برود. سپس در تاریخ ۳۵/۳/۶ بیمار حاضر و معالجات وسیله کلوکانتیم ادامه داده شد و پس از یک دوره تزریق چون حال عمومی بیمار بخوبی رو به بهبودی میرفت بیمار با اصرار خود به نیریز مراجعت کرد و ضمناً ادامه تزریقات برای او تعیین گردید.

چون از نظر علمی و چگونگی وضع فعلی بیمار اهمیت زیادی داشت شخصی برای استفسار حال بیمار به نیریز فرستاده شد خوشبختانه بیمار کاملاً بهبودی یافته و کار خود را از سر گرفته است و نامه‌ای نیز پدرش مبنی بر تشکر و سلامتی حال او فرستاده است.