

يك مورد کالا آزار در نيريز فارس

نگارش

دکتر لطفعلی حقیقی

متخصص باکتریولوژی و سرم‌شناسی

دکتر سیروس گلستان

متخصص امراض ربوی

شرح حال بیمار:

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

بیاد ندارد.

اول تابستان ۱۳۳۳ بعلت تب و لرز که مدتی ادامه مییابد پزشکی در نیریز مراجعه میکند و با تشخیص مالاریا معالجات آنتی پالودیسیم انجام میگیرد بیمار بتدریج ضعیف شده و باز در پائیز همانسال 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 یکماه عقده‌های 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 شهریورماه ۱۳۳۴ سرفه خشک و سردرد به تب و لرز (که با تعریق زیاد پائین

میآید) اضافه میگردد و گاه گاهی در دسر شدت پیدا میکند.

در تاریخ ۳/۱۱/۳۴ باز در شیراز پزشکی مراجعه میکند و چون شکایت از تب

و سرفه داشته رادیوگرافی 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 میگردد.

در تاریخ ۲۹/۱۱/۳۴ بعلت سرفه به ما مراجعه میکند شکایت بیمار در این موقع

بیحالی - خشکی دهان - گاه گاهی تب سرفه - و درد در ناحیه اپی گاستر و بی‌اشتهایی

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 و رادیو-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 بقرار ذیل بود :

تعداد گلبولهای سفید ۴۲۰۰ سفید ۴۲۰۰ گلبولهای قرمز ۳۶۱۰۰۰۰ و فرمول لکوسیتر پولی نوکلئو تروفیل ۰/۴۰، لنفوسیت ۰/۴۶، مونوسیت ۰/۱۴ بود.

در آزمایش ادرار آلbumین 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 گلوبولین قرمز (سدیمانتاسیون گلوبولین) پس از یک ساعت ۱۲، میلیمتر و پس از دو ساعت ۱۴ میلیمتر بود هماتوژن 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 ب فکر کالا آزار افتادیم سپس امتحانات سرم شناسی و امتحان خون از نظر تجسس لیشمنیادونوانی (۲) انجام گرفت نتیجه این امتحانات بقرار 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 Donovanii

۳ — Papacostas و gaté

۴ — opacification

۵ — (globuline ring test) Bramachari

صورت گرفت .

نتیجه آزمایش پرسپییتاسیون 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 احضار 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 .