

# نامه ماهانه دانشکده پزشکی

## هیئت تحریریه :

دکتر ناصر انصاری	دکتر جهان شاه صالح	دکتر محمد حسن مافی
دکتر محمد بهشتی	دکتر صادق عزیزی	دکتر محمد علی ملکی
دکتر حسین سهراب	دکتر احمد فرهاد	دکتر حسن میردامادی
دکتر محمود سیاسی	دکتر محمد قریب	دکتر ابوالقاسم نجم آبادی

رئیس هیئت تحریریه - دکتر جهان شاه صالح  
مدیر داخلی - دکتر محمد بهشتی

شماره پنجم

بهمن ماه ۱۳۳۰

سال نهم

برای تشخیص قطعی بیماریهای خونی آزمایش دقیق خون  
و مراکز خون ساز ضروری است

نگارش

دکتر یحیی پویا

رئیس بخش دانشکده پزشکی

پس از جنگ دوم جهانی در علوم پزشکی بخصوص در رشته خون شناسی پیشرفت زیادی شده است بطوریکه امروزه اگر بیماریهای خونی بموقع تشخیص داده شود قابل درمان است مانند آنمی بیمر که تا این اواخر جزء بیماریهای غیر قابل علاج محسوب و بنام آنمی پر نیسیوز نامیده میشد و امروزه با تشخیص دقیق و استعمال ویتامین ب ۱۲ قابل درمان است . بعضی مانند ایکتر همولیتیک مادرزادی اگر تشخیص داده شود با برداشتن طحال درمان پذیر است و برخی دیگر لوسمی ها و کرپیتولوسمی ها که اگر بموقع تشخیص داده شود مدتی بیماران سرگردان نشده و دچار خسارات طاقت فرسا نگردیده بکمک درمانهای جدید بهبود می یابند .

بدینجهت در کشورهای مترقی مدتی است بیماریهای خونرا از بیماریهای

داخلی جدا نموده بخشهای جداگانه تأسیس نموده‌اند و از اینرو موفق بکشفیات جدیدی میشوند حتی در کشور ترکیه سعی بلیغی در اینموضوع نموده‌اند چنانکه در مجلات خارجی مقالات متعددی از علماء کشور مزبور درج می‌شود و نظریات آنها در خون‌شناسی مورد صحبت است.

متأسفانه در ایران راجع باینموضوع اقدام مؤثری نشده است حتی الفباء خون‌شناسی یعنی شماره سلولهای خونی و فرمول لوکوسیت در برنامه رسمی تعلیمات دانشکده پزشکی وجود ندارد بدین مناسبت گاه اشتباهاتی در تشخیص اینگونه بیماریها روی میدهد که ما بند کر یکی از آنها که خود شاهد و ناظر آن بوده‌ایم می‌پردازیم.

در بهمن ماه ۱۳۲۸ شبی یکی از آشنایان مرا برای معاینه بیماری دعوت نمود. شرح حال بیمار - جوانی است بسن ۲۸ مدت سه ماهست دچار تب و گوش درد است مراجعه پزشك گوش و حلق و بینی می‌نماید در گوش عارضه مشاهده نمیشود دستور پنی‌سیلین داده میشود پنی‌سیلین تأثیر نمیکند در مراجعه پزشك دیگری علاوه بر پنی‌سیلین سولفامید هم تجویز می‌شود باز درمان مؤثر واقع نمی‌شود. پزشك سومی بر درمانهای بالا دیاترمی هم اضافه می‌نماید با این درمانها حالت بیمار روز بروز وخیمتر می‌شود رفته رفته تب صعود نموده به ۴۰ درجه میرسد مریض ضعیف و ناتوان میگردد و در حرکات سر اشکالی پدیدار میشود بعلاوه یکی دوبار بیمار دچار رعاف میشود. آزمایش خون هم شده بود هموگرام آنمی لوکوسیتوز و منونوکلتر نشان میدهد. پس از شنیدن شرح حال بیمار و مشاهده هموگرام معاینه بیمار بعمل آمد. بیماری است رنگ پریده ضعیف در ملامسه غدد گردن و کشاله‌ران کمی بزرگتر از حالت طبیعی، گردن ثابت و بدون حرکت و در حرکات اجباری بیمار احساس درد می‌نماید طحال در حال دم فرو بردن از زیر دنده‌ها خارج و حساس میباشد. کبد و ریتین و قلب سالمند. برای تکمیل معاینه پیشنهاد مجدد آزمایش خون می‌شود و بیمار اطاعت مینماید خون آنمی و لوکوسیتوز نشان میدهد.

شماره گویچه‌های قرمز ۲۵۰۰،۰۰۰ شماره گویچه‌های سفید ۶۰،۰۰۰ فرمول خونی منوکلتر نشان میدهد ولی منونوکلترها حالت طبیعی نداشته‌است ساختمان آنها مشابه

ساختمان سلولهای جوان است با وضعیت خونی پیشنهاد بزل مغز استخوان میشود و بیمار آنرا میپذیرد گسترده لامهای تهیه شده از شیره مغز استخوان مورد آزمایش قرار گرفت و با کمال تعجب مشاهده شد سلولهای سفید همه یکنواخت و دارای هسته بزرگ قرمز رنگ روشن که همه فضای سلولی را فرا گرفته فقط نوار با ریکی از پرتوپلاسمای آبی سیر آنرا از پرده سلولی جدا نموده است و این منظره نشانه هجوم سلولهای پلاستیک و یا سوشی بمغز استخوان است و مسلم گردید بیمار دچار کریپتولوسمی است. در حین انجام این آزمایش در مدت دو روز بیمار بوسیله یکی از اقوامش در یکی از بیمارستانهای خصوصی تهران بستری گردید.

با این وضعیت اعلان تشخیص خود را بصاحبان بیمار صلاح ندانسته اظهار داشتم مجلس مشاوره لازمست تشکیل گردد تا تشخیص من در حضور اشخاص ذی فن گفته شود. مجلس مشاوره در بیمارستان خصوصی تشدید گردید پس از معاینه بیمار و مشاهده هموگرام و میلوگرام اعضاء مجلس مشاوره تشخیص مرا تصویب نمودند و برای درمان عوض نمودن خون بیمار در نظر گرفته شد و قرار شد روز بعد آزمایشهای لازم بعمل آید و سپس اقدام بعوض نمودن خون بیمار شود. این دستور تنها وسیله بود که در سال ۱۳۲۸ برای درمان لوسمی حاد در ایران مقدور بود زیرا هورمونهای کورتیزن و A.C.T.H. در آمریکا مورد آزمایش بود و در بازار وارد نشده بود.

اما روز بعد اقوام بیمار برای گروه بندی خون حاضر نشدند و معلوم شد پس از پایان جلسه مشاوره و دخالت بعضی از اقوام در باره تشخیص بیماری و تردید رئیس بیمارستان در اینموضوع مجلس مشاوره دیگری در بیمارستان تشکیل و آزمایش دیگر خونی بعمل آمد در خون سلولهای پلاستیک مشاهده نگردید و چون در همان وقت در سالن انجمن روابط فرهنگی ایران و انگلیس کنفرانسی راجع بمنونو کلتوز انفکسیوز بوسیله یکی از پروفیسورهای عالی مقام دانشکده های لندن داده شده بود جلسه مشاوره جدید از روی نشانی های خونی و تطبیق آن بانسانی های منونو کلتوز انفکسیوز که در سخنرانی پرفسور مورد بحث قرار گرفته بود بتشخیص ما و قعی ننهاده و معتقد شدند که بیمار دچار منونو کلتوز انفکسیوز است غافل از اینکه در اینگونه مواقع بزل مغز استخوان از واجبات است. به بیمار کلر مایستین تجویز نمودند پس

پس از استعمال چندروز کرمایستین نشانه های دهانی و حلقی لوسمی حاد یعنی خونریزی و تورم و قانقرایای لوزتین و لته‌ها خودنمائی نمود و طرفداران تشخیص منونوکلئز انفکسیوزرادچار شك و تردید نمود و باقوام بیمار اظهار داشتند که بهتر است بیمار برای درمان با روپا رهسپار شود فوراً ویرا با هواپیما بطرف سویس حرکت دادند. و در آنجا پس از معاینه دقیق معلوم شد که تشخیص ما صحیح است و چون از بیماری مدتی گذشته بود دیگر پرفسور معالجه هیچگونه درمانی را صلاح ندانسته برادرش فوراً ویرا بطرف ایران بر میگردداند. بیمار پس از ورود بتهران یکی دو روز بعد تلف می‌شود.

پس در بیماریهای خونی بررسی مراکز خون‌ساز بدن واجب و ضروری است و چون بیماریهای خونی در ایران رایج است لازمست بخش مخصوص راجع بمطالعه این رشته در یکی از بیمارستانها تأسیس شود تا دانشجویان بتوانند در این رشته بیشتر مطالعه و تحقیق نمایند و در نتیجه مانع بروز اینگونه پیش آمدها گردد.