

## یک مورد بیماری کلا آزار

نکارش

نصرت الله فامیلی

دکتر بینش ور

رئیس بخش دانشکده پزشکی در بیمارستان بهلوی  
 کازورز بیمارستان هدایت  
 ق فرزند ح - هشت ساله - اهل مشهد - در تاریخ ۳۳/۷/۲۹ بعلت تب  
 وضعیت و لاغری و کم خونی و برآمدگی شکم در بیمارستان هدایت بستری شد .  
 شروع بیماری از اوخر فروردین ۱۳۲۳ بوده که تدریجاً بیمار لاغر و  
 شکمش بزرگ میشود این عوارض توأم با تب و سرفههای تک تک بوده است تا اینکه  
 در تاریخ ۳۳/۳/۱۲ طبق نظر عدهای از پزشکان محل بیماری نامبرده سل تشخیص داده  
 شده و با این تشخیص جهت درمان و بستری شدن در یکی از آسایشگاهها به تهران اعزام  
 شده است . در تاریخ ۳۳/۲/۱۶ با همان تشخیص به تهران وارد میشود در رادبو گرافی  
 که از ریتمین بیمار بعمل آمده شاید عارضه بیمار را پریمو انفکسیون (عفونت اولیه) سلی  
 تشخیص و جهت درمان در تاریخ ۳۳/۳/۲۰ در آسایشگاه شاه آباد بستری مینمایند .  
 بیمار مدت چهار ماه در آسایشگاه بستری بوده ولی پس از امتحانات لازم چون  
 تشخیص سل روی دمیگردد نامبرده را با تشخیص ابتلاء به یک بیماری داخلی در  
 تاریخ ۳۳/۷/۲۹ به بیمارستان هدایت مرفتی مینمایند . در این بیمارستان تا چندی قبل  
 برای بیمار هنوز تشخیص ابتلاء بسن احشائی داده میشد تا اینکه در تاریخ ۳۳/۱۰/۵  
 معاینه کاملی بوسیله آقای دکتر بینش ور بعمل آمده و تشخیص بالینی کلا آزار  
 داده شد . این تشخیص بوسیله آزمایش‌های فرمول زلیفیکاسیون تأیید و بعداً در بزل  
 جناغ سینه با مشاهده جسم لیشم محرز گردید .  
 از نظر سوابق شخصی ابتلاء به بیماری مهمی را نماید . در سابقه خود  
 چندبار خونریزی از بینی را در جریان بیماری اظهار میدارد .  
 از سوابق بیمار قبل از شروع بیماری و سوابق خانوادگی او اطلاع صحیحی

در دست نیست.

معاینه دستگاه‌ها: دستگاه تنفسی: ضایعه بالینی مشهود نیست.

دستگاه قلبی عروقی: تا کیمکادری دارد - صدایهای قلب طبیعی است.

دستگاه گوارش: زبان بدون بازود بایه (۱) - رنگ مخاطها و پوست کمرنگ، دندانها سالمند، اشتها بقدام و اجابت مزاجش طبیعی است.

در ملامسه شکم طحال بطور عمدی بزرگ شده و تازدیکی حفره خاصره چپ ادامه دارد. قواص آن سفت، و دردناک نبوده، شکل آن صاف و کشیده میباشد کبد در حدود ۴-۵ بندانگشت بزرگ و صاف است و حساس نمیباشد.

در روی پوست شکم جریان وریدی فرعی مشهود نیست.

دستگاه ادراری تناسلی: رنگ و عدد دفعات ادرار طبیعی است.

شرح حال کنوئی: بیماریست لاغر و ضعیف و کم خون در معاینه غدد لنفاوی نواحی سگردن و زیر بغل و کشاله ران کوچکتر از لو بیا و در زیر دست محسوس میباشدند. این غدد دردناک نبوده و متحرک حس میشوند.

تب در تمام مدت بسته بودن بطور غیر منظم ادامه داشته و در یک روز نیز دارای نوسانات میباشد. آزمایش‌های پاراکلینیکی که از بیمار بعمل آمده است بشرح

زیر میباشد:

۱ - در تاریخ ۲۳/۲/۲۳ در رادیو گرافی ریتین مختصری آدنوباتی ناف ریه مشهود است و شایده‌های را برای بسته شدن در آسایشگاه کافی دانسته‌اند.

آزمایش‌های هشت-کان و ماینیکه منفی بوده است.

۲ - فومول لو کوسیتر - شمارش گلبولی که هر هفته یکبار انجام میشد در تمام موارد لو کوبنی با گرانولوپنی در حدود ۲۰۰ و کمبود گلبول قرمز در حدود ۱/۹۸۰/۰۰۰ بوده و آخرین فرمول لو کوسیتر که در تاریخ ۲۳/۱۰/۷ بعمل آمده

شرح زیربوده است.

پولی نو کلئرنوتروفیل	۲۶ درصد
میلوسیت نوتروفیل	۲ درصد
سلول سوش	۱
لنفوسیت	۴۲
منوسیت	۲۴

۴- آزمایش کامل ادار چیز غیر طبیعی نشان نمیداد.

۵- اندازه همو گلبین ۲۴ درصد

۶- راکسیون هائزی مثبت بود

۷- تجسس هما توژوئر منفی بود

۸- در تاریخ ۳۳/۱۰/۶ آزمایش‌های لاکتوز لیفیکاسیون و فرمل ژلیفیکاسیون به عمل آمد و هر دو مثبت بوده‌اند.

۹- همچنان در تاریخ ۳۳/۱۰/۷ پونکسیون استرناال توسط آزمایشگاه انگل شناسی دانشکده پزشکی جهت تجسس جسم لیشم (۱) به عمل آمد که نتیجه بقدر زیربوده است:

« در پونکسیون استرناال جسم لیشم دیده می‌شود. مغز استخوان هیپوپلازیک بود که بخصوص در سری منوسیت بهتر مشهود است »

۱۰- در تاریخ ۳۳/۱۰/۱۴ کلسترین خون ۱۰۲ گرم در لیتر

آلبومن ۷۸ گرم در لیتر

$$\frac{1}{2} = \frac{S}{G}$$

پس از مسجّل شدن تشخیص جهت درمان بیمار از ترکیبات آنتیموآن (گلوكاتنیم (۱)) استفاده شد و از تزریق سوم درجه حرارت بیمار پائین آمد و فعلاً در حالت بی‌تبی (۲) می‌باشد و با اینکه هنوز یک سری تزریق گلوكاتنیم تمام نشده تا حدی از حجم طحال کاسته شده است.

۱-corp de liechman de Novanie

۲-glucantime

۳-apyrexie

عین گزارشی که به دو مین کنکره بین المللی بیماریهای قلب که در مهرماه سال جاری در واشنگتن تشکیل شده بود بتوسط دکتر سیف الدین نبوی تقدیم شده است

## اثر تریاک در روی بیماریهای قلب

مجموع تعداد بیمارانی که مورد مطالعه برای تنظیم این گزارش قرار گرفته ۶۵۰ نفر بوده که در مدت دو سال و نیم از بین بیماران بخش های قلب بیمارستانها و بیماران سرپائی انتخاب گردیدند:

بیماران تریاکی ۶۰۳ نفر

بیمارانی که باشیره یا تریاک سروکارداشته اند ۳۲ نفر

بیماران مرفینی (۱۰ سالی - ۳۰ سالی - ۸۰ سالی) ۱۵ نفر

سن بیماران - بیماران مورد مطالعه معمولاً در بین سنین ۴۰ تا ۷۰ سال بوده اند  
بیماری بیماران بالا به شرح زیر بوده است :

بیماری مزمن قلبوریه ۲۲۵ نفر

بیمارانی که در ناحیه صدری از نوع کونسٹریکتیو (۱) شکایت داشته و معمولاً از اکثر آنها الکتروکاردیو گرافی بعمل آمده و در نتیجه علائم ضایعه عضوی قلبی نشان نداده اند ۶۵ نفر

بیمارانی که از درد ناحیه صدری از نوع کونسٹریکتیو شاکی بوده ولی در آزمایش بالکتروکاردیو گرافی علامت بیماری ایسکمی کردن (۲) نشان داده اند ۱۷ نفر .

بیماران مرفینی با درد ناحیه صدری از نوع استنوز کارדי (۳) با حملات نوع آنژینی ۲۰-۳۰ دفعه در روز که پس از آزمایش بالکتروکاردیو گرافی علائم ایسکمی نشان داده اند ۳۳ مورد

بیماران مبتلا به روماتیسم مزمن ۱۱۵ مورد

بیماران مبتلا به نارسائی قلب « ۱۲۵ »

بیماران با آزارهای دریچه های قلب « ۷۵ »

بیماریهای مختلف « ۲۵ »

در کلیه این بیماران ابدآ انفارکتوس حقیقی دیده نشد و با وجود آنکه ۱۵ مورد از این بیماران که علائم ایسکمی کردن نشان داده بودند معدالت تا این تاریخ انفارکتوس حقیقی در بین آنان مشاهده نگردیده است.

نتیجه - با مطالعه آمار بیماران نامبرده چنین مشهود میگردد که از مللی که تریاک و ترکیبات آن را میکشنند و میخورند و یا تزریق مینمایند بیماری انفارکتوس میوکارد کمتر مشاهده میشود.

برخلاف درمان نارسائی قلب در این عده از بیماران طولانی و عمل دیورز(۱) خیلی به اشکال صورت میگیرد و حتی مواقعی شده که اصلاح درمان کلاسیک بیماریهای نارسائی قلبی در معتادین به تریاک بی اثربی نتیجه میماند.