

# نامه‌نامه دانشکده پزشکی

هیئت تحریریه:

دکتر محمد حسن مافی	دکتر جهاشاده صالح	دکتر ناصر انداری
دکتر محمد علی ملکی	دکتر صادق عزیزی	دکتر محمد بهشتی
دکتر حسن میردامادی	دکتر احمد فرهاد	دکتر حسین سهراب
دکتر محمود سیاسی	دکتر محمد قریب	دکتر ابوالقاسم فرجم آبادی
مدیر داخلی	رئیس هیئت تحریریه - دکتر جهاشاده صالح	مدیر داخلی - دکتر محمد بهشتی

شماره پنجم

بهمن ماه ۱۳۴۰

سال نهم

## برای شخص قطعی بیماری خونی آزمایش دقیق خون و هر آگز خون ساز ضروری است

نکارش

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 بیمرمر که تا این اوآخر جزء بیماریهای غیرقابل علاج محسوب و بنام آنمی پرنیسیوز نامیده میشد و امروزه با تشخیص دقیق واستعمال ویتامین ب ۱۲ قابل درمان است . بعضی مانند ایکترهمولیتیک مادرزادی اگر تشخیص داده شود با برداشتن طحال درمان پذیر است و برخی دیگر لوسیها و کرپیتولوسی ها که اگر موقع تشخیص داده شود مدتی بیماران سرگردان نشده و دچار خسارات طاقت فرسا نگردیده بکمک درمانهای جدید بهبود می یابند .

بدینجهت در کشورهای متقدمی 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 این‌ موضوع 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 باین‌ موضوع اقدام مؤثری نشده است حتی الفباء خون‌شناسی یعنی شماره سلولهای خونی و فرمول لوکوسیتر در برنامه رسمی تعليمات دانشکده پزشکی وجود ندارد بدین مناسبت گاه اشتباها‌تی در تشخیص این‌گونه بیماریها روی میدهد که ما بذکر یکی از آنها که خود شاهد و ناظر آن بوده‌ایم می‌پردازیم.

در بهمن ماه ۱۳۶۸ شبی یکی از آشنایان مرا برای معاينة بیماری دعوت نمود. شرح حال بیمار - جوانی است بسن ۲۸ مدت سه ماهست دچار تب و گوش درد است مراجعته پیزشک گوش و حلق و یعنی می‌نماید در گوش عارضه مشاهده نمی‌شود دستور پنی سیلین داده می‌شود پنی سیلین تأثیر نمی‌کند در مراجعته پیزشک دیگری علاوه بر پنی سیلین سولفامید هم تجویز می‌شود باز درمان مؤثراً واقع نمی‌شود. پیزشک 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 خون‌هم شده بود هموگرام آنما لوكوسیتر و منونوکلئر نشان میدهد. پس از شنیدن شرح حال بیمار و مشاهده هموگرام معاينة 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 فروبردن از زیر دندنه‌ها خارج و حساس می‌باشد. کبد و ریتنین و قلب سالم‌مند. برای تکمیل معاينة پیشنهاد مجدد آزمایش خون می‌شود و بیمار اطاعت مینماید خون آنما و لوكوسیتوز نشان میدهد.

شماره گویچه‌های قرمز ۲۵۰۰۰۰۰ شماره گویچه‌های سفید ۶۰۰۰۰۰ فرمول خونی منوکلئر نشان میدهد ولی منونوکلئرها حالت طبیعی نداشته 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 قرمزنگ روشن که همه فضای سلولی را فرا گرفته فقط نوار با ریکی از پرتو پلاسمای آبی سیر آنرا از پرده سلولی جدا نموده است و این منظره نشانه هجوم سلولهای پلاستیک و یا سوشی بعزم استخوان است و مسلم گردید بیمار دچار کریپتو لوسمی است. در حین انجام این آزمایش در مدت دو روز بیمار بوسیله یکی از اقوامش دریکی از بیمارستانهای خصوصی تهران بستری گردید.

با این وضعیت اعلان تشخیص خود را بصاحبان بیمار صلاح ندانسته اظهار داشتم مجلس مشاوره لازم است تشکیل گردد تا تشخیص من در حضور اشخاص ذی فن گفته شود. مجلس مشاوره در بیمارستان خصوصی تشکیل 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 بعض نمودن خون بیمار شود. این دستور تنها بوسیله بود که در سال ۱۳۲۸ برای درمان لوسمی حاد در ایران مقدور بود زیرا هورمونهای کورتیزون 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 درباره تشخیص بیماری و تردید رئیس بیمارستان در این موضوع مجلس مشاوره دیگری در بیمارستان تشکیل و آزمایش دیگر خونی بعمل آمد در خون سلولهای پلاستیک مشاهده نگردید و چون در همان وقت در سال انجمن روابط فرهنگی ایران و انگلیس کنفرانسی راجع به نوکلئوز انفسیوز بوسیله یکی از پروفسورهای عالی مقام دانشکده های لندن داده شده بود جلسه مشاوره جدید از روی نشانی های خونی و تطبیق آن با نشانی های منونوکلئوز انفسیوز که در سخنرانی پروفسور مورد بحث قرار گرفته بود بتشخیص ما وقوعی ننگاه ده و معتقد شدند که بیمار دچار منونوکلئر انفسیوز است غافل از اینکه در اینگونه موضع بزل مغز استخوان از واجبات است. به بیمار کلمایستین تجویز نمودند پس

پس از استعمال چندروز کلر مایستین نشانه های دهانی و حلقوی لوسمی حاد یعنی خونریزی و تورم و قانقرایای لوزتین و لشهای خودنمایی نمود و طرفداران تشخیص منونو کلئیز انفسکسیوز را در چار شک و تردید نمود و با قوام بیمار اظهار داشتند که بهتر است بیمار برای درمان بارو پا راهسپار شود فوراً ویرا با هوایپما 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 پرسور معالج هیچگونه درمانی را صلاح ندانسته برادرش فوراً ویرا بطرف ایران بر میگرداند. بیمار پس از ورود به تهران یکمی دو روز بعد تلف می شود.

پس در بیماریهای خونی بررسی مراکز خونساز بدن واجب و ضروری است و چون بیماریهای خونی در ایران رایج است لازمست بخش مخصوص راجع به مطالعه 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 آمددها گردد.