

## از کارهای بیمارستان کودکان (بنگاه نیکوکاری)

### یادگیری و بیمار مبتلا به دمل سرد پراکنده استافیلوکوکوسی

نگارش

علی - مهریزی

دانشجوی سال ششم دانشکده پزشکی

دمل سرد استافیلوکوکوسی نسبتاً نادر است و تا آنجائیکه ما اطلاع داریم تا کنون چهار حالت بیمار مبتلا باین بیماری در دنیا گزارش شده است.

البته سه حالت آن مربوط بزمان قبل از کشف پنی سیلین بوده و در مجلات فرانسوی گزارش داده اند و یک حالت هم اخیراً در انگلیس شرح داده شده و نیز بیماری در بیمارستان کودکان بنگاه نیکوکاری بستری گردید که مبتلا به آبسه سرد استا - فیانو کو کسی بود و از نظر ندرت و از لحاظ ارزش تشخیص مناسب میدانیم که شرح حال بیمار نامبرده را منتشر کنیم.

دختری سن ۸ در تاریخ ۲۹/۱۲/۲۸ در بیمارستان کودکان (بنگاه نیکوکاری) بعلت تب و لرز بستری گردید.

مدت شکایت: یکسال است و از یکسال پیش تا کنون طفل تب و لرز میکند و از مدتی قبل متوجه شده اند که يك برآمدگی در شکم طفل در طرف چپ پیدا شده و نیز چندی است که عمل دفع برای طفل دشوار گردیده است.

سابقه خانوادگی: پدر و مادر طفل سالم و بیمار فرزند منحصر بفرد آنهاست. بیماریهای مبتلا شده: طفل جز بیماری فعالی به مرض دیگر مبتلا نشده و اسی در طفولیت سرخاک و سیاهسرفه گرفته است.

معاینات: در مشاهده طفلی است لاغر و رنگ پریده، بطوریکه اظهار میدارند روز بروز ضعیف تر میشد و نشاط بچگی را از دست داده و دائماً خسته و میل با استراحت دارد در معاینه بیمار قبل از همه چیز توموری در هیپو کندر چپ طفل جلب نظر میکند حدود تومور چند انگشت پائین تر از حاشیه زنده ها شروع شده و تا ناحیه ناف عموداً

امتداد دارد در لمس تومور سفت و با احساس تموج و محدود و کاملاً متحرک است اما بنظر نمیرسد که بطحال چسبندگی داشته باشد در طرف راست شکم در ناحیه آپاندیس غده‌های لنفاوی بزرگ شده غده‌ها بدون پری ادنیت و آزاد و یک اندازه و بدون درد اما سفت و سخت هستند طحال و کبد طبیعی است در توشه رکتال تومورهای پراکنده‌ای که کاملاً چسبندگی باستخوان دارند بدست میخورد، فلوکتواسیون داشته و مخاط رکتوم روی آنها آزاد است. درجه حرارت طفل متغیر و از چند عشر تا یکدرجه تغییر میکرد.

امتحانات آزمایشگاهی: فرمول شمارش خون در تاریخ ۲۹/۱/۱ (پلی ۶۳٪ لنفوسیت ۲۰٪ منوسیت ۲٪ ائوزینوفیل ۱۵٪) گلبول سفید ۷/۲۰۰ و گلبول قرمز ۳/۵۶۰/۰۰۰

کازونی: منفی و نبرک منفی در ادرار قند و البومین وجود نداشت آزمایش مجدد خون در تاریخ ۱۹/۱/۱۰ بعمل آمد (پلی ۸۰٪ لنفوسیت ۱۴٪ بزرک ۱٪ ائوزینوفیل ۵٪) گلبول سفید ۱۲/۴۰۰ و گلبول قرمز ۳/۵۰۰/۰۰۰  
درمان: در تاریخ ۲۹/۱/۱۶ عمل شد و از آبسه ای که در جدار شکم بود مقدار زیادی چرک غلیظ خارج گردید و بجای آن پنی سیلین و استرپتومیسین تزریق گردید توضیح آنکه این آبسه با پوست هیچ ارتباطی نداشت بلکه درز بر غلاف عضله و بین الیاف آن بود.

امتحان چرک: در امتحان مستقیم و کشت چرک حاصله حاوی مقدار زیادی کلنی استافیلو کک طلائی بود.

درمانهای دیگر شامل: پنی سیلین هر سه ساعت ۲۰/۰۰۰ استرپتومسین نیم گرم دو مرتبه در روز همچنین کلسیم روزی دو قرص وار کولین ۵ قطره دو مرتبه که تا روز مرخص شدن طفل این دستورات ادامه داشت. نکته قابل توجه اینکه آبسه‌های روده راست خود بخود بهبودی یافتند و وزن طفل روز بروز زیادتر شد. در روز بستری شدن ۲۰ کیلو در تاریخ ۱۷/۱/۲۹ ۱۹ کیلو و در تاریخ ۱۰/۲/۲۹ بیست و سه کیلو گرم بود و بالاخره طفل در تاریخ ۱۰/۲/۲۹ با بهبودی کامل مرخص شد.

بحث : با مراجعه به مطبوعات و مجله‌های طبی جهان معلوم میشود که آبه سرد استافیلوکوکوس نادر است و در ظرف سالهای (۱۹۲۳ تا ۱۹۳۸) یعنی قبل از کشف داروهای انتی بیوتیک چهار حالت آبه سرد استافیلوکوکوس که بنظر آبه سلی میرسد گزارش شده است اما هیچکدام همراه با ضایعات متعدد نبودند .

و نیز اخیراً یک مورد گزارش داده اند . بیمار دختری بوده (۱) بسن ۲ سال و یازده ماه که ابتداء مبتلابه گلودرد و بی اشتهائی شده و بعداً مادرش متوجه میشود که برآمدگیهای حساسی در هیپو کندر راست طفل پیدا شده و در تعقیب آن بسرعت آماس مشابهی در بدن و گردن و بازوی راست طفل بروز کرده است .

اما نکته مهم در شرح حال این بیمار که در سابقه بیمارما وجود نداشت دو موضوع زیر است :

اول گلودرد طفل در شروع بیماری است که ممکن است راه ورود میکرب بدن از اینجا باشد بخصوص که از کشت مخاط گلوئی طفل چند کلنی استافیلوکوک طلائی رشد کرده بود .

دوم خراشی بود که به زانوی چپ طفل سه یا چهار هفته قبل از پیدایش علائم وارد شده بود .

اما طرز معالجه و درمان و علائم بالینی و امتحانات آزمایشگاهی تقریباً مشابه بیمارما بود .

تشخیص افتراقی در اینحالات با آبه‌های متعدد سلی و لیپومهای متعدد مطرح میشود اما خصوصیت چرک و حساس بودن میکرب نسبت به داروهای انتی بیوتیک (پنی سیلین و سولفامید) و پیداشدن عامل مولد مرض در کشت و امتحان مستقیم و از بین رفتن آبه با عمل جراحی وجود آنرا مسلم ساخته و بیمار را با ضایعات نامبرده بالامتمایز میسازد .

بالاخره نکته قابل ذکر دیگر در اینحالات عدم وجود واکنش بدن است که

۱ — بیمار نامبرده در بیمارستان King's College Hospital - لندن بستری گردید (۱۶ آوریل ۱۹۴۹)

بایستی بصورت گرمی، قرمزی، درد بروز کند همچنین پائین بودن تعداد گلبولهای سفید (لکوپنی) در حالت اول و دوم که همراه با کمترین اختلال حالت عمومی بود شایان توجه است.

در خاتمه از استاد محترم آقای دکتر عاملی که اجازه انتشار شرح حال بیمار را فرموده‌اند صمیمانه تشکر مینمایم.

#### مراجعات

- 1- H. M. T. Coles Archive of disease in childhood v. 25 No. = 123 Page 280 1950
- 2- Milian (1932) Rev Francaise dermato Venereol 8,460-463
- 3- Dury P. and he Bars L. (1935) Pr. med 43161
- 4- Scolle G. (1935) Policlinico. seg. prat. 42-2521