

نامه‌نامه دانشکده پرستی

شماره دوم

آبان ماه ۱۴۲۸

سال هفتم

نگاری پنده در تشخیص لوسمی حاد

نگارش

دکتر محمد قریب
استاد کرسی بیماریهای کودکان
دستیار بخش بیماریهای کودکان
و دئیس بخش کودکان بیمارستان رازی

در بیماریها نیز مانند سایر چیزهای باشتر متابعت مد را میکند و هر چند صباحی توجه خاصی بیکدسته از امراض میشود. بیماریهای دستگاه خون از این زمره است و امراضی که تا این سنت اخیر نادر تلقی میشد امروزه با بهبود و سائل تشخیص شایع قلم میرود زیاد شدن موارد مرض هچکین و تعداد بیشمار لوسومی حاد این راه است و در طب اطفال این بیماری اخیر بالخصوص اهمیت زیادی پیدا نموده است و با همداول شدن امتحان های خون و مغز استخوان مسلماً لوسومی حاد از جرگه بیماریهای استثنائی که شناختن آن ضرورت نداشته باشد خارج خواهد شد. منظور اینجا نب از سخن رانی امروز نه تنها نشان دادن شیوع لوسومی حاد است بلکه هناظره های غیرعادی و مختلفی که این بیماری پیدا میکند لازم است در ذهن طبیب رسون کند و در شرایطی که ذکر خواهد شد همیشه در فکر این مرض وحشت آور باید بود.

لوسمی حاد را بالخصوص در بخش کودکان باید تمرین نمود و شناخت چه مرض دوره کودکی است بین دو سالگی تا هشت سالگی و بعداً در حوالی بلوغ (۱۵ تا ۲۰ سال) اکثر آنرا خواهید دید. شیرخواران پسکماله و بزرگسالان از آن بالغه

مصنوند و چنانکه لابد بستماگفته اند لوسمی های مزمن نزد کودکان به مراتب ازلوسمی حاد نادرتر است.

از بابت تشخیص ما سه دسته هریض در نظر میاوریم: در مورد جمعی از بیماران علائم مرض طوری جمع و کامل است که اگر در بالین بیمار بتشخیص قطعی لوسمی حاد مانمی پردازیم لااقل هیتوان گفت که مرض خونی وخیم در کار است. دسته دوم بیمارانی هستند که نشانه های اساسی و عمدۀ را ندارند ولی یکی دو علامت پزشک بصیر را در صدد امتحان خون و قهرآ تشخیص می اندازد و بالاخره نزد دسته سوم آثار کسالت بهیچوجه شبیه بعلائمی که در کتابها در باره این مرض مینویسند نیست لذا تشخیص حقیقی بمحظوظ برخورده چه بسا معوق میماند.

۱ - برای دسته اول بهترین نمونه که دارای علائم کامل و جامع ولذا تشخیص آن بالنسبة سهل است شرح حال رمضان ۱۳ ساله میباشد که در ۱۹ آذر ۱۳۲۱ در سرویس ما پذیرفته شد شروع کسالت ده روز قبل از ورود به بیمارستان رازی بوده است ولی در امتحان بالینی وجود علائم حلقوی واضح با انضمام تورم غدد لنفاوی بدن و تب شدید و تریسموس و عظم طیحال و کبد و پیدایش خونریزی های مختلف (روی پوست و درون کلیه ها وزیر ملتجمه چشم) وبالطبع کم خونی فوق العاده مرض خونی وخیم را محتمل و فکر دیفتری را که با آن هریض بسرویس اعزام شده بود لغو کرد آزمایش خون علاوه بر آنمی (۶۰۰۰ ر.۲) عده گویچه های سفید را ۲۰۰۰ نشان داد و تعداد زیاد لکوبلاست حقیقت کسالت را روشن نمود.

بیمار یکه تب زیاد کرده و در حلق نسوجی گندیده و مجروح گواه گلودرد مخصوص او لسرونکروتیک (۱) بوده رنگ پریده دلات بر آنمی شدید میکند و دارای غددی متورم و طحالی بزرگ است بطور واضح مرض خونی دارد و براحتی هیتوان دیفتری وخیم و سکربوت را کنار گذاشت.

در میان بیماری های دستگاه خون ساز که بچینن وضع هوش منتهی میشود باید دانست علاوه بر لوسمی حاد دو بیماری بیش نیست: یکی آگرانولوسی توژ دیگری «الوسی همویکرا» (۲) است آزمایش خون برای شناختن لوسمی بهترین راه است

گواینکه شیوع ضایعات حلقی و خونریزی لثه و تورم شدید غدد افای و عظم طحال نیز برله این تشخیص است.

۲ - بیمه اران دسته اول سی درصد مبتلایان بلوسمی حاد را تشکیل میدهند در صورتیکه دسته دوم شامل بیش از چهل درصد هر ضی است یعنی اکثر بیماران علائم کامل ندارند ولی در ضمن دوره هر ضی یکی از علائم مزبور موجود است و طبیب را بازمایش خون و امیدارد ولی معدالت اینجا تشخیص اکثراً دشوار است.

در همان ایام که رمضان سابق الذکر در بخش ها بستری بود و حال زارش ما را منقلب و نگران میداشت جوانی ۱۹ ساله بنام سید حسین باز با تشخیص دیفتری بستری شد. وضع گلو که دارای غشاء کاذبی محدود بود و تورم غدد لنفاوی یکطرفه و اهتجان منفی آزمایشگاه بیشتر مارا متوجه گلو درد و نسان نمود و یعنیکه چند روزی گذشت و بر تورم غدد گردن و کشاله ران کم خونی علاوه شد فکر جان گداز لوسی در خاطره ها آمد که بد بختانه امتحان خون (۱۵۸۰۰۰ گلبول سفید) آنرا ثابت نمود جزئیات فرمول خون در دست نیست و برضایت خود بیمار سرویس را ترک نمود و چند روز بعد بما خبر دادند که بیمار تلف شد.

هر یک از علائم دسته قبل ممکن است اهمیت خاصی یافته اشکال بالینی متفاوتی بوجود آورد ولی مواد زیر را خوب بخاطر بسپرید تا گرفتار اشتباه نشوید:

الف - نشانه که در تشخیص این اشکال خفیف شایسته توجه است کم خونی است و قاعده کلی آن است که هر آنمی شدیدی باید طبیب را در صدد شناختن لوسی حاد بیندازد خواه کم خونی با عظم طحال و گانگلیونها همراه باشد یا نباشد خواه تب و خونریزی هریض داشته یا عکس فقط مبتلا بر نک پریدگی شدیدی باشد.

ب - نادرآ خونریزی جلب توجه میکند و شرح حال مردی سی ساله را در جائی خوانده ام که پیش از خونین داشته است و جراحان در پی علت آن کوش بسیار نمودند تا سه ماه بعد علائم تکمیل شد و هر ک فرارسید.

اطبای اطفال توجه میکنند که در پورپوراهای توأم با خونریزی همیشه بفکر لوسی حاد بد بختانه باید بود.

ج - گاهی بزرگ شدن گانگلیونها یا کبد و طحال طبیب را بفکر امتحان خون انداخته تشخیص لوسمی را آشکار میسازد ملاحظه گردهاید که درمورد سید حسین مذکور همینطور شد و خوب است بدانید که اگر تورم گانگلیونها علامت شایعی است و بیش از سه ربع هر ضمی بدان مبتلى میشوند عظم طحال کمی کمتر دیده میشود (۱۰٪ موارد) و کبد فقط نزد قلیلی از بیماران (کمتر از نصف) بزرگ میشود.

د - گاهی در مطلع بیماری یا در طول مرض دردهای شدید موجب گمراهی میشوند این درد در پاره از موارد فقط در حرکت یا در هنگام معاینه محسوس است ولی گاهی فوق العاده شدید بوده طاقت بیمار را طاق می نماید و طبیب را در فکر تشخیص غلط تپ مالت یا روماتیسم یا عوارض استخوانی مختلف می اندازد. پرسنل دبره که باین اشکال توجه فراوان نموده توصیه میکند که هر گاه کودکی کم خون و تپ دار از درد دست و پاناله نمود از لوسمی حاد باید ترسید. رادیوگرافی این هر ضمی منظرة خاصی دارد که توجه باین فیلمی که اخیراً در سرویس بشما نشان داده ام هر امستغنى از تفصیل میسازد. استخوانهای این هریض کما اینکه از پنجه ساخته شده اند و نسج استخوانی که رقیق و معیوبست از ابعاد فقردهای کودک نیز کاسته شده است و کناره های استخوانی بی رنگ و کم رمق بنظر می آید این کلیشه ها متعلق با سعیل ۵ ساله است که همین روز ها در بخش فوت نمود و شرح آنرا که حقیقته شنیدنی است بعداً بیان خواهم نمود.

۳ - بالاخره بدسته سوم هی بردازیم که تشخیص کسالت آنان فی الواقع مشکل است علائم هر ضم یا خفیف وغیر عادی است یا بتدریج کامل میشود لذا مدت پا تپ بیمار بسرماخوردگی و یا تورم لوزه منسوب میشود. اگر گانگلیونهای گردن نیز تورمی دارند پزشک معالج برداشتن لوزه را بیش از پیش ضروری جلوه میدهد گاه بگاه ممکن است خونی از بینی یا لثه بیاید ولی بآن اهمیت لازم داده نمیشود اینجا باز کم خونی و پریدگی رنگ موجود و علامتی گرانبهای است این کودک ۵-۶ ساله که خسته و رنجور بمنظرا آمده تراه هیرو دتب میکند و حوالی پلکها و مج پاها ورم کم رنگی دارد و بدون سبب از لته یا بینی خونریزی میکند نگران باشید مبادا گرفتار سخت ترین

بیماریها باشد. بهمین لحظ است که در منتشرات جدید همه جا میخوانید که هر روز موسوم باوسه‌ی حاد آن بیماری پرسروصدائی که قدمای پنداشته اند نیست و گاهی بصورت کسالت خفیفی بروز میکند که ماهها بطول می‌انجامد.

اسمعیل ۵ ساله آذر بایجانی حقیقته گرفتار وضعی بود که مدتی طولانی ویرارنج داده‌ما نیز بزحمت بتشخیص حقیقی رسیدیم چه ابن طفل ۵ ماه قبل از ورود به بیمارستان هریض بنده بود و قریب یکماه نیز در بخش کودکان بیمارستان رازی ماند وهم از بابت طول کسالت وهم از جهت علائم غیر عادی شرح حالت را خوب است بشنوید:

علت مراجعه فقط تب طولانی و درداندام بوده است در تخت خویش بحال زاری خوابیده و کمترین حرکت و معاينه را دشوار نموده است و تماس با پا یا دست ناله حزین کودک را بلند میکند علائم جالب صرف نظر ازین دردهای شدید و تب نامنظم یک رنگ پرید، کی فوق العاده است که توأم باورم و پف آلودگی بوده موجب توجه با مراض گوناگون گشت و خصوصاً چون در کشت خون ملی توکاک روئید فکر تب مالت قوت گرفت در خلال درمان باسترپتومی سین و سولفادیازین چند پیش آمد قابل ذکر نمود: یکی او لا روزی بامد فوع بیمار خون ذیندی دفع کرد ثانیاً بتدریج طحال و کبد بزرگ شد ثالثاً دانه‌های خونریزی و پورپورا روی بدن ظاهر گشت رابعاً فرمول خون سیر زیر را نمود.

عده گلبولهای سفید و قرمز.

تاریخ آزمایش

| | | |
|---------|-------------|-------|
| ۲۲ ر ۲۸ | ۱۷۰۰۰۰۰ ر ۱ | ۹۵۰۰ |
| ۲۳ ر ۲۸ | ۱۰۰۰۰۰۰ ر ۱ | ۸۰۰۰ |
| ۲۴ ر ۲۸ | ۱۰۰۰۰۰۰ ر ۱ | ۸۰۰۰ |
| ۲۵ ر ۲۸ | ۲۳۲۰۰۰۰ ر ۱ | ۱۵۸۰۰ |

و در امتحانهای اخیر قریب ۷۰ الی ۹۸ درصد گلبولهای سفید را که لکوپلاست تشکیل داده است لذا تشخیص لوسمی حاد درین شکل مخصوص بزحمت داده شد و اگر معنی و حقیقت کشت خون بر ما مجهول است تشخیص بطور قطع روشن شد و امتحان میکریم که از طحال و کبد بعمل آمد ساختمان هردو عضو را متلاشی نشان داد

و سلولهای از نوع لکوبلاست تمام‌سو جرا پر نموده است.

درین اشکال غیرعادی اشتباهات فراوان امت تب و کم خونی و عظم طحال را بمرض شایع و بی دلیل که مالاریا باشد نیست. بیان میدهد باز بیمار کم خون و تب دار که از درد اندام خود می‌نماید بیماری روماتیسم که شیوع آن بازمحتاج اقامه برهان نیست بفکر هیآید. تبهای مختصر و طولانی را حمل بر تورم و ژناسیون و یا سل نباید نمود. درین اشکال باز برنک پریده و خونریزیهای بینی و آنجه توجه بکنید سوزنی به عدد متورم گردن اگر فرو بپرید (پونکسیون) لکوبلاستها را خواهید یافت و یگانه وسیله تشخیص که در اشکال کامل و خصوصاً در این موارد گول زنده ضروری است توجه با متحان خونست.

۱ - گویچه‌های سرخ - اولین علامت مهم که برآمده تشخیص لوسمی حاد است کم خونی است و نبودن این نشانه موجب تزلزل تشخیص خواهد بود. عدد گلبولها اکثرآ در حدود بیکمیلیون است و گلبولها تغییر رنک و حجم داده در رنک آمیزی اشکال عجیب می‌کنند ولی ارزش گابولی معادل واحد مانده است.

۲ - گویچه‌های سفید - از قدیم الایام میدانند که علامت اساسی و جالب این کسالت افزایش عده گلبولهای سفید است ولی معدنک معتقد بودند که گاهی عدد گابولها تغییر فاحشی نمی‌کند «لوسمی آللوسمیک» و این لوسمی‌های بدون لوسمی را بسیار نادر میدانستند. امروز با بهبود وسائل تشخیص و کثرت مدافنه در بیماریهای خونی عقیده برایست که تنها نصف هر ضمی دسته نخستین را تشکیل میدهدند و تشخیص بیماریان بلوسمی حاد باشند در سرتاسر کسالت مهلک لکوبنی داشته‌اند که نصف دیگر مبتلایان بلوسمی حاد باشند در حدود ۱۰٪ کسالت مهلک لکوبنی داشته‌اند و اعدادی در حدود یکهزار و دو هزار بسیار متداول است. راست استگه در خلال بیماری اکثرآ با دو سه اوج بیماری یعنی «پوسه لوسمیک (۱)» تعداد گلبولها زیاد شده و در جریان خون مقدار زیادی لکوبلاست نمایان می‌گردد ولی گاهی در

تمام طول هر رض لکوپنی پایدار بوده تنها قبل از مرک تغییری در فرمول خون بروز می کند.

در دو سال قبل بیماری ببخش ها راجعه نمود که این مشکلات را جمعاً داشت و شرح حال رقت آورش چنین بود:

عباس فرزند غلام حسین جوانی یازده ساله بود که برای تب و سر درد و سرگیجه در بخش کودکان در تاریخ ۱۸ مرداد ۱۳۴۲ بستری شد تا یکماه قبل جوانی زدنک و فعال بوده است ولی تدریجی تب های خفیف و کم خونی و سستی ویرا صدمه زده خونریزی های مکرر بینی و بی اشتیاهی بضعف و لاغری کمک بسیار نموده بود. در بد و ورود فقط آنمی جلب نظر نمود و طیش قلب و رخوت فوق العاده از آنراه توجیه شد گواینکه چند غده همتورم در گردن و زیر بغل موجود بود و طحال کمی بزرگتر حس میشد اما فرمول خون همان آنها را نشان میداد (یک میلیون الی دو میلیون گلبول در شمارش های مختلف) و تعداد گلبواهای سفید ۲۰۰ الی ۲۲۰۰ آزمایش های متداول خون و پیش از امتحان بالینی بیمار نبود کوتی منفی مانده بود آزمایش های متداول خون و پیش از امتحان بالینی از هیچ نظری کمک ب تشخیص نمود.

طفل تهت نظر بود تا بد بختانه بعلت سرایت در خود بیمارستان گرفتار آبله گشت و ببخش عفونی منتقل شد. درین هنگام پوسته لوسمیک گرد و در جریان خون و مغز استخوان لکوبلاستها نمایان گشتند. درین تاریخ فرمول چنین بود: گویچه سرخ دو میلیون گویچه سفید بیست هزار و در هر صد لکوست ۲ سگماته - ۲ لکوبلاست - ۷۷ هنوسیت و ۱۹ انفوسیت مشهود بود تدریجی آنمی شدت کرد و تب بعد از بهبود بثورات جلدی از ۴۰ پائین تر نیامد و عوارض حلقی و دهانی بروز کرد در پرده جنب آثار ترشح مایع نمایان شد و در پونکسیون ۱۵۰ سانتی کوب مایع سرو همراه از یک کشیده شدو آخرین امتحان خون بیمار کلیه خصایص خونی هر روز کرد در پرده جنب آثار ترشح مایع نمایان شد و در پونکسیون ۱۵۰ سانتی کوب را داشت (۷ مرداد ۱۳۴۲).

گویچه سرخ

۱۵۰۰۰ ریال

گویچه سفید

سکماته

سلول سوش (لکوبلاست)

یک هسته

۸۰

۱۶

۴

۴۰۰۰۰۰

۳ - لکوبلاست - یافتن لکوبلاست در روی لام خون علامت مخصوص و قطعی اوسمی حاد است این سلول خونی بعلت نارس بودن دارای خصائصی است که بیان خواهد شد ولی تنها ساول نارس نیست بلکه ساختمان آن نیز معیوب و ناسالم است. هیکل آن بسیار درشت هم : ارای هسته و هم دارای پرتوبلاسمی بیمار هیباشد بعلاوه تناسب بین هسته و پرتوبلاسم آن از بین رفته چه هسته حجیم و ضمیمه دار آن که اکثرآ بدو تقسیم شده است تمام ساول را پر نموده و از پرتوبلاسم یا مطلقاً خبری نیست یا بصورت دایره آبی دور هسته بزحمت نمایان است همچنین دارای حبابچه‌ها و اجسام فرعی مختلفی است که بیمار بودن پرتوبلاسم را تأیید می‌کند.

کرماتین غلیظ و خمیری و کلیوی شکل است.

این خواص ازین بیمار تا بیمار دیگر هتفاوت است و از میان سلولهای خیلی خراب خون است لکوبلاستهای کوچکتر را (که اکثرآ هسته آنها هانده است) یاشیبه بسلول دیدر که هسته آن دارای تقسیمات چندی است نام ببریم ولی بهر حال یک نکته در آزمایش لام جلب نظر را براحتی مینماید و آن اینست که بین این سلولهای اوایله و گلبولهای سفید معمولی اشکالی که حد وسط و فاصل قلم میروند در خون دیده نمیشود و باین نشانه که باسم « هیاتوس اوسمیک » معروف است متخصصین اهمیت زیاد میدهند.

عده لکوبلاستها نیز بسیار متغیر است گاهی ۹۸ درصد گلولهای سفید را تشکیل داده صفحه خون را پوشانده و تشخیص درین احوال بسیار آسان است ولی پاره از اوقات عده آن کم و در حدود ده الی بیست درصد بیش نیست یا بعلت تغییراتی که در منظره لکوبلاستهای نادر خون پیش آمده تشخیص دشوار است یا بالاخره در مواردی

که لکوبنی موجود است ممکن است لکوبلاست اصلاً دیده نشود و یگانه وسیله تشخیص آزمایش مغز استخوان است مگر امتحانات مکرر خون نزد همین ویماران مبتلا بالکوبنی بعداً پوسه افزایش لکوسیتها را نشان بدهد (لوسمی) و میدانیم که با ازدیاد تعداد گویچه های سفید همیشه طلوع یا افزایش لکوبلاستها نیز همراه است. با توجه بنتکات فوق نتیجه مطالعه گلبولهای سفید ازین سه شق خارج نخواهد بود :

- ۱ - در خون عده زیادی لکوسیت و لکوبلاست موجود است (لوسمی و لکوبلاستی)
- ۲ - گلبولهای سفید عادی یا کمتر از معمول است ولی بد تا هفتاد در صد آنها لکوبلاست است (لکوبنی و لکوبلاستی)
- ۳ - بالآخر نزد بعضی هر ضری از عده لکوسیتها کاسته شده در خون هم لکوبلاست مشاهده نمیشود بعلاوه گرانولوسیت ها نیز کمیابند (اگر انولوسی نوز) در اینوارد عدد پلاکت ها نیز کمتر از اعداد عادی است. بعبارة اخیری تمام سلولهای خون صدمه خورده‌اند ویمار پانموسیتوپنی (۱) دارد.
- ۴ - زمان انعقاد ویمار - زمان سیلان معمولاً بیش از عادیست حتی اگر بیمار خونریزی هم ندارد ولی زمان انعقاد گواینکه نسبتاً کمتر تغییر می‌یابد ولی باز از معمول بیشتر است.
- ۵ - امتحان مغز استخوان - هرگاه در بالین بیماری بلوسمی حاد توجه شد و امتحان خون لکوبلاست نشان نداد آزمایش مغز استخوان ضرورت دارد و کلید تشخیص بشمار میرود و از روز یکه این عمل ساده در دسترس پزشکان جهان قرار گرفته‌وارد غیر عادی این بیماری «کریپتوبلوسمی» روز بروز بیشتر گشته بسیاری از تشخیص‌های معوق یا غیرممکن را تسهیل نموده است و باید اعتراف نمود که همکار گرامی آقای دکتر پویا نیز با سوزن معجزه اسای خویش در اکثر موارد یکه فوقاً اشاره نمودیم کمک مؤثری فرموده اند که درین سخن رانی تشکر از مساعدت ایشان را واجب و لازم می‌بینیم.

در مغز استخوانها لکو بلاستهای فراوانی مشاهده خواهد شد (نود الی نود و پنج درصد) که صفحه خون را یکنواخت پوشانده است و اینجا باز بین این عناصر اولیه و سلولهای عادی خون هیاتوس سابق الذکر مرئی و قابل توجه است.

۲- بیریماری - چنانکه بیان شد علائم مختلفی باعث مراجعت بیماران است و در هر حال آزمایش خون طبیب را بتشخیص نزدیک میکند: علامت ثابت گفتیم کم خونی این کودکان است در بسیاری از فرمهولها ملاحظه خواهد نمود که سلولهای یک هسته بیش از چند هسته هستند گواینکه باین شانه بعضی اهمیت فوق العاده داده اند ولی باید دانست که تا ۵-۶ سالگی اطفال سالم نیز این فرمول معکوس را دارند ولی زیاد شدن عده گلبولهای سفید که تشخیص را بسیار سهل و راحت میکند در اقلیت بیماران دیده میشود و اکثریت لکوپنی دارد.

مجدداً یاد آوری میکنم که فرمول خون از آغاز هر ضر تا پایان آن یکسان نمیماند و در طول هر ضر دوالی چهار پوشه (یا اوچ) ذکر نموده اند که در اثر آن گلبولهای قرهز و گرانولوسمیت ها تنزل فاحش نموده عده گلبولهای سفید و لکو بلاستها افزایش مییابد. فراموش نشود که این دو علامت اخیر (اوسمی و لکو بلاستی) ثابت نبوده پوشه های بیماری گاهی منحصر بشدت آنمی و هنتری بوضعی شبیه با گرانولوسمیت توژه میشود والبته تشخیص این موارد مشکل است عکس گاهی در همان آغاز هر ضر پوشه موجود است که تعداد لکوسمیت ها را بالا برده و تا آخر بیماری به مان وضع نگاه میدارد و بالاخره گاهی فرمول خون روزی اوسمی و زمانی لکوپنی نشان میدهد و نباید آنرا همیشه حمل بر بی لطفی آزمایشگاه نمود چه این فرمول مواج را امریکائیان دیده و وصف نموده اند.

باید ضمناً متذکر بود که در اشکالیکه سرتاسر لکوپنی موجود است هر ضر و خیمتر است و در کلیه موارد همینکه عده گلبولهای سفید تنزل سریعی نمود هر کبیمار را باید نزدیک دانست.

بالاخره چنانکه مشاهدات خود ما نیز بشما نشان دادند بعضی از بیماران گرفتار هرضی طولانی میگردند و کسالتانشان شدت و خفت پیدا میکند هعمولاً بهمود

وضع مربوط بمعاچاتی است که بکار می‌رود که مؤثرترین آنها انتقال خون است که در اثر آن تعداد گلbul قرهز بیشتر شده و عناصر سفید نیز تعدیل می‌شود.

در این سالهای اخیر تزریق خون را توأم با کشیدن خون بیمار نموده اند اگسانگینو ترانسفوزیون (۱) و مثلاً نزد بیماری که ۱۳ کیلو وزن دارد قریب سه لیتر خون از دهندگان مختلف جمع آوری نموده بکورک مرخص منتقل کرده‌اند و با تکرار این عمل نه تنها علائم بالینی رو به بهبود گراییده بلکه معاینه خون و آزمایش مغز استخوان نیز اصلاح هر ض خونی را ثابت نموده است و امیدوارند که روزی این وسیله بعلاج این هر ض هوش منتهی گردد و در شرح حالیکه اخیراً «دکور» منتشر نموده بعد از تزریق ده لیتر خون مدت ۲۲ ماه بهبود هریعن بطول انجمادیه است.

چنانکه شنیدید مرض معروف بلوسی حاد گاهی حدت سیر ندارد و ممکن است نادرآ ۲ الی ۴ ماه طول بکشد. بعلاوه اوسی بودن آن هم ثابت نیست و گفتیم که اکثریت بیماران در قسمت اعظم بیماری خویش لکوبنی دارند و بهمین علت امروزه بیشتر این هر ض را بنام لوکز حاد (۲) می‌نامند ولی اگر تغییرات چندی در اسم و تکمیلات زیادی در وسائل تشخیص آن داده اند همان مرض کثیف و کشنده قدیم الایام است که فقط ها امروز با تزریقات فراوان خون و یا زرق پنی سیلین و ویتامین‌ها میتوانیم با آن مبارزه نمائیم و هر که مبتلایان را بتعویق اندازیم.

BIBLIOGRAPHIE

1) P. Chevallier

Les Hemopathies Aigues

Cours à la Faculté de Medecine de Paris 1938 – 1939

2) Mallarmé

Leucoses humaines dite aigues Revue d' Hematologie 1947

3) M. Besis et J. Bernard

Reflexions sur le Traitement des Leucoses Aigues par l' Exanguino - Transfusion Bull. et Mém. Soc. Méd. Hop. 31 oct 1947

دسته اول آنتی پنیک در بازار کلرو و هیبتین (۱)

نگارش

نجهم آبادی

دکتر صادق پیر وزیری

استرن پیمارستانها

امداد کرسی پیماری های درونی

باکشف کلرومیستین که از یک نوع قارچ بنام استرپتومیس نزوئلا (۲) بدست آمده است یک داروی آنتی بیوتیک بسیار قوی بعالمند بشریت اهداء شده است این دارو اگر هم بین داروهای مشابه خود گل سرسبد نباشد از دیگران بمراتب قوی تر و مؤثر تر می باشد . هزینه این دارو به آنتی بیوتیک های معروف در این است که اولاً از راه دهان و درثانی در امراض ویروسی مؤثر می باشد .

ما پس از شرح مختصری از خواص و موارد استعمال دارو خلاصه نتایج خود

را در صفحات بعد می نگاریم :

خواص کلرو و هیستین – خواص کلرومیستین بطور اختصار بقرار زیر

است :

۱- بعلت متبلور و خالص بودن کمتر در معرض تغییرات شیمیائی واقع میشود.

۲- اولین داروی آنتی بیوتیک و ضد میکروبی است که بطور مصنوعی ساخته شده است .

۳- از لحاظ تحمل واکنش های مانند تهوع و استفراغ و سرد درد و بثورات جلدی و علائم روده ای کمتر دیده میشود .

۴- از راه دهان نیز مؤثر بوده و بسرعت غلظت آن در خون بالا میرود .

۵- بر حسب تجربی که در اطفال و شیرخواران بعمل آمده جذب کلرومیستین

از راه مقعد بثبوت رسیده است :

شرح مبسوط کلرو میستین مدون و قریبا در داشکده بعنوان رساله پژوهشی معرفی خواهد شد .

۶ - چون متابولیسم کلروهمیستین در بدن سریع میباشد لبذا اثر آن نیز فوری است.

۷ - کلروهمیستین برای عده زیادی از میکربهای از قبیل ریکتزاها . ویروس ها . باسیل ها . استافیلوکوک . استرپتوک . گونوکوک . بعضی از سالمونلا . باسیل ابرت . بروسللا مؤثر است و نیز برخی از میکربهای که در مقابل سایر مواد ضد میکرбی مقاوم اند در برابر کلروهمیستین حساس بوده واز بین میروند .

۸ - کلروهمیستین نسبت به تیفوس تسوتسو گاموشی (۱) اثر پرهوا تیف دارد

۹ - خوشبختانه کلروهمیستین با سایر مواد ضد میکربی مانند سولفامیدها و پنی سیلین و استرپتومیسین مغایرت نداشته و آنها را میتوان در آن واحد با هم استعمال کرد .

۱۰ - اثر آن در بیماریهای مقابله - گو اینکه کلروهمیستین در سوزاک حاد مؤثر است ولی هنوز این مقام برای پنی سیلین محفوظ است تا اینکه تجارت آینده نتایج بهتری را آشکارسازد . در هر حال کلروهمیستین را از این لحاظ باید در مواردی که در مقابل پنی سیلین مقاوم اند بکار برد . در روی اسپیروکت ها نیز مؤثر نظر هیرسد .

مقدار و طرز تجویز: در تجارت وسیع بالینی که در بیماریهای حاد و هزمن در اشخاص بالغ بعمل آمده معلوم شده است که روزانه ۵۰ میلی گرم بر حسب کیلو وزن بدن (منقسم در دفعات متعدد و جداگانه) پس از چند روز علائم بیماری را بهبودی میبخشد .

و در دوره بی تبی و نقاوت روزانه فقط ۲۵ میلی گرم بر حسب کیلو کافی است .

ممولا دوز توتال (۲) و کامل برای اغلب بیماریهای حاد ۱۰-۱۵ گرم و در موارد هزمن ۱۵ گرم و یا بیشتر است . فاصله بین دوز ها باید از ۸ ساعت بیشتر باشد و غلظت دارو در خون نیز باید از ۱۰ گاما (ا) در سانتی متر مکعب کمتر باشد در بیشتر

عفوونت‌ها در اطفال ۱۰۰ میلی گرم بر حسب کیلو با فاصله‌های ۴-۶ ساعت تجویز می‌شود. منتهی در اطفال برای تغییر طعم و مزه دارو آنرا نمیتوان با شربت آلات یا عسل تجویز کرد و یا کپسول را باز کرد و در مقعد داخل کنند بدون اینکه کمترین تحریکی را باعث شود و نیز ممکن است کلرومیستین را با آب مخلوط نمود و تنقیه کرد. معهدها با مشاهداتی که در تهران بدست آمده است مقدار قطعی آنرا فعلاً نمیتوان تعیین کرد.

موارد امدادگری و دارویی عمدتی در پیغمبار رحمای دین ختنله

| نام بیماری | مقدار مصرف اولیه | مقدار مصرف دفعات بعد | dose Tolal | ساعت قطع تب | ساعت درمان |
|---|--|------------------------|---------------------------------|------------------|------------|
| ۵۰ میلی گرم بر حسب کیلو در سه ساعت اول در سه دفعه | ۲۵ ر. گرم هر دو ساعت تا قطع تب و بس از آن ۲۵ ر. گرم هر سه یا چهار ساعت مدت ۵ روز | ۱۹/۱ کرم ۸۴ ساعت ۸ روز | - | - | - |
| ۶۰ میلی گرم بر حسب کیلو در سه ساعت اول در سه دفعه | ۲۵ ر. گرم هر سه ساعت تا مدت ۲ روز | ۱۷/۰ کرم ۵۸ ساعت ۷ روز | - | - | - |
| ۶۰ میلی گرم بر حسب کیلو در سه ساعت اول در سه دفعه | ۲۵ ر. گرم هر سه ساعت تا قطع تب | - | - | ۳۰ ساعت ۲ روز | ۴ ساعت |
| ۶۰ میلی گرم بر حسب کیلو در سه ساعت اول در سه دفعه | ۲۵ ر. گرم هر سه ساعت تا قطع تب | - | - | ۴ ساعت ۳ روز | ۴ ساعت |
| ۶۰ میلی گرم بر حسب کیلو در سه ساعت اول در سه دفعه | ۲۵ ر. گرم هر سه ساعت تا قطع تب | ۶ گرم | ۴-۲ ر. گرم هر سه ساعت تا قطع تب | ۲۴ ساعت ۲ روز | ۲۴ ساعت |
| ۱۰۰ میلی گرم بر حسب کیلو روزانه در ۶ دفعه تا قطع آب | پس از قطع تب ۲۵ میلی گرم بر حسب کیلو و وزن تا چند روز | - | - | ۹۶-۷۲ ساعت ۷ روز | - |
| بنومونی اولیه غیر عادی | ۵۰ ر. گرم هر شش ساعت تا قطع تب و پس از قطع تب نیز تامد ۳-۵ گرم روز ادامه یابد | - | - | ۴۸-۳۶ ساعت ۶ روز | - |

دو آرد استخواه و هقدار هصرف کلرو میستین و بیماری دینهای

| نام بیماری | مقدار مصرف اولیه | مقدار مصرف دفعات بعد | dose Total | ساعت قطع تب مدت درمان |
|---|---|---|------------|---|
| سیاه سرفه | ۳-۲ گرم تا ۵ ر. گرم هر ۴ ساعت مدت ۲-۳ روز | همین مقدار تا مدت چند روز داشته باشد | - | ۷۲-۴۸ ساعت تب و سرفه قطع میشود ۵ روز |
| عفونتهای کوکوسی و باسیلی مجاری ادرار | ۱-۳ گرم روزانه در ۴ دفعه مدت ۵-۷ روز | هر ۶-۸ ساعت | - | ۷۲-۲۴ ساعت ساعت ادرار غاری از میکروب میشود |
| کولیت اولسرور | ۳ روزانه ۳ گرم در دفعات متعدد | روزانه مقدار ۳ | - | - |
| دیساتری باسیلی و تبهای روده‌ای | ۰-۵ میلی روزانه ۵-۷ گرم بر حسب کیلو هر سه ساعت مدت ۵-۲ روز | - | - | - |
| سوذاک | ۰ میلی گرم بر حسب کیلو در سه ساعت اول | ۸ ساعت ۱ گرم | - | ۳-۲ روز |
| نیکلافاؤز | ۳ ساعت - ۸ هر روز گرم تا ۱۴ روز | - | - | ۱۴ |
| سیفیلیس | تجارت کلینیکی هنوز کافی نیست | | | |

اینلک مشاهدات مادر تهران

کلرو می سین در تهران در بیماریهای حصبه و شبه حصبه و تب مالت در بیست هور د بتوسط همکاران محترم و اینجانبان مصرف شده است این عده بیست بیمار کشت خون یا ویدال مشبت داشته اند و دارو بمقادیر کلاسیکی داده شده است و تب بیماران ۲ تا ۶ روز بعد قطع شده است.

ما شرح حال دو بیمار مبتلى به حصبه و یکنفر مبتلى به تب مالت و همچنین چند ملاحظه دیگر با اجازه همکاران محترم که معالج بیمار بوده اند بعنوان مثال می آوریم.

عموماً پس از ۲۴ ساعت با وجود تب شدید حال عمومی بیماران خوب و رضایت بخش می شود و باقطع تب طیحال بزیر دنده ها سرکشیده و حتی با دق مشخص نمیگردد و حتی تزدیک بیمار که ویدال به نسبت ۱/۸۰۰ مشبت بود این عکس العمل منفی شده است.

دارو در چند جا اسهال و سردرد و حتی تزدیک بیمار کوری گذران داده است و فقط در بیمار اخیر دارو ترک شده، بطورکلی می توان گفت کلرو می سین عوارض ناچیزی دارد.

مشاهده اول: شرکت سهای هدن نماینده پارک دویس در ایران هقداری کلرو می سین بدانشکده پزشکی اهداء کرد و دانشکده ۸ شیشه از آنرا تحت نظر این جانبان به بیمارستان پهلوی فرستاد که مصرف شده و نتیجه آن بقرار زیراست:

در تاریخ ۱۴ شهریور ۱۳۲۸ بیماری بنام بتول خانم دختر عزت ۱۸ ساله خانه دار ساکن اکبر آباد باغ انار بعلت تبی که از ۵ روز قبل بدان دچار شده هر اربعه و در بخش پزشکی بیمارستان پهلوی بستری همگردد و چون تب دائم و اپیدرمی تیفو و گید در تهران وجود دارد با تشخیص حصبه عموم کوتاه تری از نامبرده بعمل آمد (آزمایشگاه بیمارستان) که بعد از ۴۸ ساعت مشبت گردید و باسیل کشت در دانشکده

گرم منفی و ابرت شناخته شد، در باره این بیمار بنظر این جانبه استعمال دارو ارجح آمد زیرا بندرت در ابتدای بیماری و نزد افرادی که به بیمارستانها مراجعه میکنند حصیه مشخص میگردد لهذا در روز هشتم بیماری یعنی سه روز بعداز بستره شدن داروی ارسالی بطریق کلامیکی تجویز گردید: ۱۲ کپسول ۲۵ ساعتی گرمی کارومی سهین سه ساعت اول (هر ساعت ۴ کپسول) و بعد یک کپسول هر دو ساعت تا قطع تب و پس از آن یک کپسول هر سه ساعت تا ۵ روز پس از ۲۴ ساعت که از تجویز دارو گذشت حالت عمومی بیمار بهبودی حاصل و درجه حرارت از ۴۰ درجه ساعتی گراد دورکتوم به ۳۹.۲ تنزل کرد و بعد از ۷۲ ساعت درجه ۳۸.۲ و بعد از ۹۶ ساعت یعنی ۴ روز بعد از تجویز دارو و لهذا در روز دوازدهم بیماری تب بیمار ساقط شد و اینک مدت ۱۵ روز است که درجه حرارت صعود نکرده است و حالت بیمار از هر حیث خوب است.

مشاهده دوم: آقای محمد - م - ۱۷ ساله شغل معلم بعلت تبی که ۵ روز مرتب داشته است به بیمارستان رازی مراجعه کرده است. از این موقع تمام علائم حصیه کم کم واضح میشود: وجود تاش (۱) و طحال بزرگ و علامت دیگر حصیه تردیدی در تشخیص باقی نمیگذارد بعلاوه در هفته دوم واکنش ویدال ۵/۳ مثبت میشود و بیمار تحت درمان بوده است و در اوآخر هفته سوم تب به ۳۷.۵ میرسد. در این موقع بخواهش بیمار او را بمنزلش میبرند. از آن بعد با اینکه کاملاً بی حرکت بود ولی دوباره تب بالا رفته و نوساناتی بین ۳۹ و ۴۰ میکند تا اینکه بد این جانبه رجوع میکند در این موقع بیمار هدت ۴ روز بود که تب هائی در حدود ۴۰ درجه داشت و امتحان ویدال در چند آزمایشگاه بعمل میآمد همکی ۱۵۰/۱ مثبت نشان میدهد و کارومی سهین مطابق دستور کلامیکی (همانطور که در بیمار قبل ذکر شد) تجویز میشود و تب بیمار بعد از ۴ روز با نوسانات مرتبی قطع و حال عمومیش خوب و بعد از یک هفته کمالتش بکلی مرتفع میشود.

قضیه عجیب اینستکه ویدال بیمار که پس از یکماه از قطع تب بعمل آمده منفی است.

مشاهده سوم : بیمار ح۲۵-۰۰۰ ساله بعلت تب طولانی (سه ماه) و عرق مفرط ورم خفیف - رایت مثبت در سه ماه قبل با این جانبهان مراجعه رایت تجدید و هم و کولتوری تقاضا شده بود که بروسلوزرا تأیید کرد.

مداوا با استرپتوهیسین و سولفادیازین تب را قطع کرد و پس از سه هفته آپیز کسی بیماری عود کرد و این دفعه معالجه بالا و معالجات کلاسیکی دیگر مؤثر نیفتاد و تبروز بروز شدیدتر و حالت عمومی خراب تر میشد.

در ۲۰ روز ۲۸ کلر و میستین تجویر و بعد از ۲۴ ساعت تب قطع شده و تا کنون بیماری عود نکرده است.

مشاهده چهارم - : خانم نگار - اصغر - رخداری ۷ ساله وزن ۲۲ کیلو پزشک معالج آقای دکتر هادوی - آقای دکتر مهدوی . در ابتدای بسرعت بالا رفته و در عرض ۲ روز به ۴ هیرسد و در همین حدود نوسان میکند . کم کم تمام علائم حصبه ظاهر میشود . و فرمول لوکوسیتر و شمارش گلبولی (آزمایشگاه دکتر رحمتیان) تردیدی در تشخیص باقی نمیگذارد . در روز دوازدهم بیماری شروع به تجویز کلر و میستین میشود : ابتدا هر ۲۰ دقیقه یک کپسول ۲۵ آر . گرمی تا شش کسیپول داده و پس از آن هر سه ساعت یک کپسول تا قطع تب و بعد از قطع تب هر ۵ ساعت یک کپسول مدت دو روز ادامه میدهد پس از ۴ روز تب قطع و حال عمومیش روبرو بودی میزود .

مشاهده پنجم : آقای حسین مستشاری ۱۲ ساله وزن ۲۷ کیلو پزشک معالج آقای دکتر نیک روشن .

بعلت تبی که از ۴ روز قبل بدان دچار شده بود مراجعه کرده است . در روز چهارم فرمول لوکوسیتر بعمل میآید (آزمایشگاه دکتر کیا و دکتر هنوز چهر معمتمد) و بفکر حصبه میافتدند . در روز هشتم بیماری کشت خون $\frac{1}{180}$ مثبت (آزمایشگاه دکتر سه راب) و پاراتیفوئید B نشان میدهد از آن بعد شروع به تجویز کلر و میستین میشود : در دو ساعت اول ۵ کپسول پس از آن هر چهار ساعت یک کپسول (۲۵ سانتی گرمی) تا قطع تب و پس از قطع تب هر ۶ ساعت یک کپسول . تب بیمار بعد از ۳ روز قطع و حال عمومیش خوب شد .

مشاهده ششم: آقای باقر نطاق ۱۵ ساله وزن ۴۰ کیلو پزشک معالج آقای دکتر هاشمی نژاد.

امتحان ویدال 100% مثبت و تشخیص تیفوئید داده شده بود. بیمار مدت ۶۰ روز تب‌های نا مرتب بین ۳۸ و ۴۰ درجه می‌کرد که بهیچوسیله قطع نمی‌شد. پس از مشورت با اینجانبان امتحان ویدال بعمل آمد و 100% با باسیل تیفیک مثبت بود (آزمایشگاه دکتر شاه بهرامی) و تجویز کلروهیستین بطور کلاسیکی شد و بعد از چهار روز تب بیمار قطع شد.

مشاهده هفتم: شمسی - اسدالله ۵ ساله وزن ۱۵ کیلو پزشک معالج آقای دکتر سیادت از فرمول او کوستیروشمارش گلوبولی بفکریک حصبه می‌افتد. کشت خون $1/100$ مثبت و تشخیص پاراتیفوئید B داده می‌شود بعد تجویز کلروهیستین بترتب زیر می‌شود: دو ساعت اول ۴ کپسول پس از آن هر چهار ساعت یک کپسول تا قطع تب و پس از آن هر شش ساعت یک کپسول بعد از سه روز تب قطع و حال عمومی بسیار خوب می‌شود. در خاتمه متذکر می‌گردد که مقدار حقیقی دارو را در ایران در حصبه و نب مالت نمیتوان معلوم کرد و چه بسا بیمارانی دیده شده که کلروهیستین بمقادیر ناچیز تجویز و تب قطع گردیده است.

و قضیه که بنظر ما عجیب می‌آید منفی شدن ویدالهای مثبت است که مسئله اینمی در حصبه را مسئله مشکلی می‌سازد و اینجانبان تصور می‌کنیم که شاید معالجه با کلروهیستین و داروهای مشابه وضعیت اینمی بیماریها را تغیر داده باشد با این معنی که معالجات با انتی بیوتیک‌ها اینمی را از بین برده و اشخاص را حاضر به ابتلاء هر ضم می‌سازد !!