

گمون طولانی پالودیسیم

نگارش

دکتر حسن شفیعیان راد

استاد کرسی بالینی بیماریهای درونی

دکتر صادق پیروز عزیزی

استاد کرسی بالینی بیماریهای درونی

امروز کمونهای طولانی پالودیسیم بازندگی رتیکولواند و تلیال انگل مرض کاملاً منطقی است. استعمال کینین برای جلوگیری از ابتلاء به پالودیسیم همیشه دوره کمون را طولانی میکند و مادر مر احل متعددی حالات جالب توجهی از این شکل کمون طولانی را دیده ایم و در همین چند هفته اخیر بر ادریکی از همکاران محترم مایس از سه ماه که از باباسر مراجعت کرده بود به استقرار اولیه مرض دچار شد. اما کمونهای طولانی بدون استعمال کینین بسیار نادر میباشند و ما بندرت باین قبیل بیماران برخوردیم و شرح حال زیر که از نظر همکاران محترم میگذرد بعقیده ما از این لحاظ بسیار جالب توجه است.

آقای سیروس فرزند روح الله ۱۹ ساله اهل تهران محصل در تاریخ ۲۸ ر ۸ ر ۲۸ بعلت تب و سردرد به بیمارستان مراجعه نموده است مدت بیماری ۶ روز میباشد. تب بیمار آهسته آهسته پیدا شده و کم کم به $39/5$ درجه رسیده است در این مدت شش روز یک مرتبه در روز اول لرز نموده و چند دفعه هم استفراغ کرده مزاج بیمار بیبوست داشته و در ناحیه هیپو کندر چپ نیز احساس دردی در موقع تنفس عمیق مینموده است در سابقه بیمار چیز قابل توجهی دیده نمیشد جز اینکه $3/5$ ماه قبل از این تاریخ یعنی از ۱۰-۱۵ مرداد بیمار نامبرده در کرج بوده و بگفته خودش شبها را در پشه بند میخوابیده است در این مدت $3/5$ ماه هیچ گونه ناراحتی نداشته و روز هائی که در کرج بوده و یا بعد از آن نیز کینین و یا داروی دیگری را استعمال نکرده است در سابقه فامیلی بیمار نیز نکته قابل توجهی دیده نمیشد.

اما شرح حال کنونی بیمار: مریضی است که باحالت تیفوس به پشت خوابیده حرارت بدن 40 درجه و قرعات نبض 90 دفعه در دقیقه، زبان باردار خشک (۱) طحال

بزرگ و حساس، کبد نیز کمی حساس است، چند لك کلی (۱) در روی شکم و پهلوهای مریض دیده میشود. در ریه رالهای قصباتی و چند رال مرطوب وجود دارد. در سایر دستگاہهای بدن نیز چیز مهمی دیده نمیشود.

با وجود علائم فوق و در نظر داشتن طرز شروع بیماری تشخیص تیفوئید برای بیمار داده شد و قرار شد که امتحان ویدال، همو کولتور و فرمول لو کوسیتز و شمارش گلبولی برای ایشان بعمل آید. اما چون فرمول لو کوسیتز در خود بیمارستان بوسیله آقای دکتر شاهبهرامی فوراً انجام گردید معلوم شد که در خون بیمار نامبرده مقدار زیادی شیزونت فالسیپارم وجود دارد و بنابراین تشخیص پالودیسیم بشکل تیفوئید جهت بیمار مسجل و باتجویز ۱۰ قرص آرالن (۶ قرص روز اول دو قرص روز دوم و دو قرص روز سوم) پس از ۲۴ ساعت تب بیمار بکلی قطع حالت عمومی خوب و پس از آنکه شش روز بیمار در بخش بود و هیچ گونه ناراحتی و تبی نداشت در تاریخ ۶/۹/۲۸ مرخص گردید.

چیزی که در شرح حال بالا بنظر ما قابل توجه آمد طولانی بودن دوره کمون مالاریای بیمار نامبرده می باشد حال آیا در کرج آلودگی پیدا شده و بعملی این دوره کمون طولانی پیدا گشته؟ و یا اینکه در تهران در محل سکونت بیمار که در خیابان لرزاده است کانون مالاریائی وجود دارد؟ مسائلی است که حل آن برای ما از محالات میباشد.