

بیمارهای گندزا

يك مورد قابل توجه تب مالت

نگارش

دکتر حسن مرتضوی

رئیس بهداری برزن ۶۵ تهران

متأسفانه باید اذعان کرد که هنوز همکارانی در تهران پیدا میشوند که مدعی نبودن تب مالت در ایران میباشند.

در حقیقت سالها است که عده دیگر برخلاف دسته اول بوجود آن در تمام نقاط ایران پی برده و موارد زیادی از آنرا در بین بیماران خود دیده اند. نگارش شرح حال زیر از آن نظر نیست که بخواهیم وجود بسیاری تب مالت را در ایران اثبات کنیم و شاهدهی بر این ادعای ماوریم بلکه مقصود نشان دادن موردی از این بیماری است که شاید در نواحی هم که مرض شیوع دارد کمیاب و در کتب مفصل هم آنرا جزء نوادر ذکر کرده اند.

الف. ر. هفده ساله اهل و ساکن تهران شغل محصل در تاریخ ۲۵/۲/۱۹ بعلت کسالتی که از ۲۰ روز پیش عارض او شده مراجعه میکند در این مدت بیمار به پزشکان متعددی مراجعه کرده و داروهای مختلف بکار برده و از هیچ کدام نتیجه نگرفته است در این تاریخ نتیجه معاینه بیمار بقرار زیر بود:

حالت عمومی خیلی خوب: چهره کمی رنگ پریده - درجه حرارت

۳۹/۴ زبان باردار و رنك باره آن سفید و کنار های زبان قرمز - در گلو چیز غیر طبیعی مشاهده نشد - طحال قابل لمس و دردناك - کبد طبیعی - شکم نفخ دار - لکه های قرمز در بدن نداشت تپی گاه راست در لمس دردناك و بیماری پوست دار .

دستگاه گردش خون - قلب از هر جهت طبیعی تعداد ضربات نبض ۷۰ فشار خون حد اکثر ۱۲ حداقل ۷ است دستگاه دم زدن - از هر حیث طبیعی بود .

آزمایش خون در تاریخ ۲۵/۲/۲۲ شمارش گلبولها - تعداد گویچه

های سرخ ۴۰۰۰۰۰۰ - تعداد گویچه های سفید ۲۵۰۰

فرمول لوکوسیتر پولی نوکلئوتروفیل ۶۹

منونوکلئوبزرگ ۲

مونوکلئومتوسط ۵

لنفوسیت ۲۴

جمع ۱۰۰

انگل مالاریا واسپروکت تب راجعه در خون دیده نشد با تابلوی نامبرده بالا برای وحله اول فکر حصبه و یاشبه آن زده مخصوصاً که شروع آن تدریجی بوده و فرمول خون و علائم شکمی و عدم تطابق نبض و حرارت و همچنین معالجه کامل مالاریا و عدم بهبودی آن قبل از اینکه باین جانب مراجعه کند تشخیص حصبه و یاشبه حصبه را تأیید مینمود - پس از چند روز چون اختلاف درجه حرارت بیمار در صبح و عصر بیش از يك درجه بود نسبت به تشخیص حصبه مشکوک شده و بامشورت یکی از همکاران از خون بیمار آزمایش و یدال بعمل آمد و متأسفانه منفی بود .

طول کشیدن مرض خانواده بیمار را مضطرب و ما را تا حدی نگران ساخت ناچار جلسه مشورتی با حضور آقای دکتر عزیزی استاد محترم تشکیل گردید و چون علائم بیماری با حصبه تطبیق میکرد تشخیص حصبه تأیید گردید و دستورات داروئی با کمی جرح و تعدیل تصویب شد.

در تاریخ ۲۵/۳/۷ بیمار بطور ناگهانی مبتلا بحبس البول گردید که با گذاردن کیسه آب گرم روی مثانه باز شد ولی هر دفعه در انتهای ادرار چند قطره خون داشت - و معاینه ناحیه کلیه در لمس دردناک نبود و سابقه دردهای کلیوی نداشت - وجود خون را در ادرار آزمایشگاه تأیید کرد بنابراین معلوم شد که این هماتوری کلی بود .

این عارضه ده روز طول کشید و در تمام این مدت بیمار مثل گذشته تب داشت که صبح و شب کمی تغییر می کرد یک هفته پس از خاتمه هماتوری بیمار شروع بسرفه کردن نموده و پهلوی راست او نیز بشدت درد گرفت در آزمایش شش ها - در ریه راست چندرال برنشیاک پیدا شد و پس از دوروز سرفه که تا کنون خلط نداشت خلط کاملاً خونی پیدا شد - خون زیاد و قرمز روشن بود - بینی و حلقی آزمایش شد عارضه نبود و در قاعده ریه راست دردق ماتیته پیدا شد و ارتعاشات صوتی هم در همین جا بکلی از بین نرفته بود - از ریه راست پونکسیون گردید مایعی سروفیبرینو خارج گردید که ریوالتای آن مثبت بود و در هر میدان میکروسکپ ۱-۲ پلی نوکلئر وجود داشت - خلط جهت آزمایش فرستاده شد - میکروبی دیده نشد .

مجدداً در این حال فرمول لوکوسیتر و شمارش گلبولی و آزمایش ویدال و رایت و همو کولتور بعمل آمد نتیجه بقرار زیر بود .

پلی نوکلئر نو تروفیل ۵۲

مونوسیت ۵

لنفوسیت ۴۳

گلبول سرخ خون ۴۶۰۰۰۰۰

گلبول سفید خون ۵۸۰۰

نتیجه آزمایش ویدال و رایت منفی شد - همو کولتور از نظر کلی در این تاریخ منفی بود در این وقت یعنی در تاریخ ۲۵/۳/۱۸ بیمار بسر درد سخت دچار گردید و درد پهلوئی او شدت یافت و سرفه باخلط خونی و تب زیاد شد و بعلاوه پای راست بیمار متورم و درد گرفت .

در تاریخ ۲۵/۳/۲۰ مجدداً جلسه مشورتی با حضور آقای دکتر عزیزى تشکیل و دو مرتبه آزمایشها تجدید شد و نتیجه بقرار زیر است.

پلی نوکلئر ۷۲

مونوسیت ۲۰

لنفوسیت ۸

گلبولهای سرخ خون - ۳۸۰۰۰۰۰

گلبولهای سفید خون - ۷۰۰۰

همو کولتور در آزمایشگاه فارابی پس از پنج روز منفی شد.

سرعت ترسیب گلبوبی ۱۷/۲۵ میلی متر - خاطر از نقطه نظر BK در آزمایش مستقیم بطور مکرر و با هموژنی زاسیون منفی بود - پرتو نگاری در ۲۵/۳/۲۱ در سرویس رادیولوژی ارتش بعمل آمد نتیجه آن عیناً نقل میشود .

«سایه متر اکم و متحد الشکلی قاعده ریه راست را فرا گرفته است»

«حد فوقانی این سایه افقی است ولی چون بیمار قدرت ایستادن ندارد»

«بهبتر است معین کرد که در حالت دیگر نیز افقی میماند و متحرک است یا خیر؟ با احتمال قوی این سایه نشانه یاکئیدرو پنوموتراکس یا پیو پنومو- تراکس است شبکه های تیره ای در قسمت وسطی ریه راست بالای این»
 «سایه دیده میشود» بانشانه های بالا و مشورت آقایان دکتر عزیزی و دکتر یزدی حدس ابتلاء به بیماری سل در این بیمار زده شد و گمان نمیکنم هیچکس با این علائم تقریباً روشن در این تشخیص تردید بکند - ولی چیز قابل ملاحظه آنکه کشت خون آخری پس از شش روپیکاز^(۱) و بعد از ده روز در تاریخ ۲۵/۳/۲۵ از نظر بروسلامت و یکپهفته بعد نوع آن که ملیتانسیس باشد محقق گشت.

خلط بیمار در تاریخ ۲۵/۳/۲۹ بکلی تمام و درد پهلو و سردرد که بیمار را خیلی ناراحت کرده بود از بین رفت در تاریخ ۲۵/۳/۳۰ تب بکلی قطع حال عمومی بیمار خیلی خوب ریتین از نظر بالینی و پرتو شناسی در تاریخ ۲۵/۵/۵ بکلی سالم و طبیعی بود.