

نامه ماهانه واشکده پزشکی

شماره سوم

آذر ماه ۱۳۲۸

سال هفتم

حقیقات ابتکاری

کالا آزار در ایران

نگارش

دکتر یحیی پویا

رئیس آزمایشگاه بیمارستان رازی

اصل این لغت از سانسکریت (ریشه زبان هندو و فارسی) بمعنی آزار مهیب و سیاه است .

کالا آزار بیماری حاد همه گیر یا مزمن است که از قدیم در هندوستان و چین شایع بوده است . از مختصات آن تبهای غیر منظم و عظم طحال و کم خونی میباشد که بعضی اوقات منتهی بضعف مفرط و مرگ میشود . در حوزه مدیترانه هم کانونی وجود دارد که سگهارا دچار میسازد و در جوانان بحالت اسپرادیك دیده میشود .

تایخچه ناخوشی - از نیمه دوم قرن نوزدهم کالا آزار مورد توجه دانشمندان جهان قرار گرفت .

اولین بار در سال ۱۹۰۳ لیسمان در لندن در کالبدگشایی سر بازیکه از هندوستان مراجعت میکرد در طحال بزرگ شده بیمار پس از مرگ انگل‌های بسیار ریزی کشف نمود دو ماه بعد «دنوان» نظیر همان هارا در شهر مدرس در طحال عظم یافته بیمار دیگری پیدا نمود.

در سال ۱۹۰۴ لاوران انگل کشف شده را در طحال کودک تونس مشاهده نمود در همان سال «روژر» (۱) در کلکته توانست ویروس بیماری را در محیط کشت نوی-نئال (۲) برویاند و نوع فلاژله را بدست آورد از آن پس انگل بیماری بنام کاشفین اولیه آن معروف به لیسمانیادنوانی گردید.

از سال ۱۹۰۷ شارل نیکل و همکارانش در انستیتو پاستور تونس مطالعه زیادی در باره بیماری نموده و ویروس آنرا در احشاء داخلی کودکان و سگها یافته و بطبع رسانیده اند.

در سال ۱۹۰۸ نیکل محیط کشت را ساده تر نمود از آن پس محیط کشت بنام (N,N,N) معروف گردید و تا امروز مورد استفاده است. بعدها علاوه بر دو کانون آسیائی و اروپائی و افریقائی کانون دیگری در امریکای مرکزی کشف گردید بدین ترتیب اکنون سه کانون اصلی در دنیا وجود دارد:

۱- کانون آسیائی در هندوستان در ناحیه اسام و بعضی نقاط چین گاهی بحالت همه گیری حاد شیوع دارد در نواحی دیگر هندوستان و چین بحالت مزمن و اسپرادیك دیده میشود و منشاء امراض در کانون آسیائی شاید خود انسان باشد زیرا در بررسی های علمی دقیق تا امروز فقط يك سگ مبتلی در سنجاب دیده شده است ولی در چین سگهای مبتلی زیاد دیده میشوند. سرایت مرض بوسیله پشه خاکی و کک است کودکان و سالمندان بطور مساوی دچار میشوند.

۲- کانون حوزه مدیترانه در کناره های اروپائی و افریقائی و آسیائی دریای مدیترانه کالا آزار اغلب در پیش کودکان و جوانان بحالت اسپرادیك دیده میشود

ولی بیشتر سگها مورد حمله بیماری واقع میشوند و عوارض پوستی و احشائی در آنها دیده میشود و بهمین دلیل بنظر میرسد منشاء بیماری در این کانون سگها باشند و سرایت مانند کانون آسیائی بوسیله نوع دیگری از پشه خاکی و کک صورت می گیرد .

از این کانونهای اصلی کانونهای فرعی دیگر در کناره های افریقائی و آسیائی منشعب شده داخل ممالک مجاور میگردد بطوریکه در داخل ترکیه و فلسطین دور از دریا مشاهده میشود و بققاز و ترکستان هم سرایت نموده است . در این میان فقط در ایران بیماری مشاهده نشده بود و این بنظر غریب بود .

۳ - کانون امریکای مرکزی - بیماری کالا آزار در این کانون در پیش انسان و حیوانات مانند سگ و گربه و اسب و بز دیده شده است .

در اینجا لازم است از سالک یا لیشمانیای پوستی اسمی برده شود. سالک در آسیا و جنوب اروپا و افریقا و امریکای مرکزی و جنوبی وجود دارد نوع آسیائی و اروپائی و افریقائی آن فقط متوجه پوست است . نوع امریکائی متوجه پوست و نقاط بینی و دهان بوده ضایعه فراوانی تولید مینماید بطوریکه صورت دچار وضع ناهنجاری میشود عامل آنرا در ۱۹۰۴ «رایت» در شهر بوستن در پیش دختر قفقازی که با امریکا مهاجرت نموده بود کشف کرد و معروف به لیشمانیاتروپیکا (۱) گردید .

این انگل از حیث شکل ظاهری فرقی بالیشمانیا دنوانی ندارد . در کشت و خواص ببولوژیکی فرقی بین آنها موجود است . لیشمانیاتروپیکا متوجه پوست است و باعث سالک میشود و در محیط کشت هم بهتر میروید ولی لیشمانیادنوانی متوجه احشاء است و بیماری کالا آزار را تولید مینماید و در آزمایشهای تجربی در پیش حیوانات نیز اختلافی بین این دو نوع انگل موجود است .

موضوع قابل دقت دیگر آنکه اغلب در نقاطیکه سالک وجود دارد کالا آزار

دیده نمیشود .

سالک در نواحی خشک دور از دریا و کلا آزار در کنار دریاها و رودخانه های بزرگ وجود دارد .

در عرض چندین سال این جانب شماره بسیاری از بیماران که بنظر مشکوک بود بادقت مخصوص مورد مطالعه قرار داده و در میان آنها بسه واقعه کلا آزار برخورد نموده و شرح مشاهده آنها از قرار زیر است .

مشاهده اول -- در سال ۱۳۱۲ آشنی ۲۰ ساله ساکن شهسوار بعلت بی میلی بغذا وضعف مفرط بمطب شخصی اینجانب مراجعه مینماید .

سابقه بیماری بنا بگفته خودش یکسال پیش دچار تب و نوبه میشود در محل گنه گنه و آتبرین بمقدار زیاد استعمال مینماید بدون آنکه تأثیر زیادی داشته باشد در معاینه صورت رنگ پریده هومی شکل و مخاط چشم و دهان بی رنگ، خیزی در صورت نمایان، شکم بزرگ، اعضاء دیگر لاغر، طحال از زیر دنده ها خارج و دو انگشت پائین تر از ناف قرار دارد لبه قدامی تا خط وسط امتداد دارد و در وسط آن فرو رفتگی زاویه شکل محسوس است .

در ملامسه طحال سفت و صاف و بی درد میباشد، کبد هم کمی بزرگ و از زیر دنده ها خارج میشود . در آزمایش خون هماتوزئر وجود ندارد در هموگرام آنمی لکوپنی و منوسیتوز دیده میشود با استعمال گنه گنه و ترکیب آرسنیکی اثری از بهبودی آشکار نمی شود بالاخره در آزمایش حاصل از بزل طحال با کمال تعجب انگل لی شانیا دنوانی مشاهده میشود . برای بیمار تجویز تزریق یک دوره محلول «استیبوزان (۱)» میشود و پس از تزریق بانزده آمپول بهبودی حاصل میشود .

مشاهده دوم - در سال ۱۳۱۷ (۱۹۳۸) در پرورشگاه یتیمان شهر داری دختر بچه دهساله از اهالی تنکابن مورد معاینه قرار میگردد بیمار بی نهایت لاغر و نحیف و بعلت عدم رشد بچه شش ساله بنظر میرسد . دست و پای طفل فوق العاده لاغر بطوریکه فقط پوستی و استخوانی از آن باقی است برخلاف شکم بزرگ و طحال و کبد هم عظم دارد بیمار دچار تبهای غیر منظم در حدود ۳۸ و ۳۹ میباشد در آزمایش خون هماتوزئر دیده

نمیشود و در همو گرام آنمی ولکوپنی و منوسیتوز وجود دارد فرمل ژلیفیکاسیون مثبت و در آزمایش فرتی شیر طحال جسم لیشمانیا دیده میشود.

مشاهده سوم - در مهر ماه ۱۳۲۸ اکتبر ۱۹۴۹ در بخش کودکان بیمارستان رازی بیماری بنام اسفندیار عیسی پنجساله ساکن زوار یکی از دهستانهای شهسوار برای درمان بستری میگردد. سابقه بیماری، از سه ماه پیش ورمی در طرف راست صورت ظاهر میشود. دهان بدبو و ریزش آب دهان از گوشه لب مورد توجه اطرافیان بیمار میشود. برای درمان در بیمارستان شهسوار بستری میگردد در آنجا تشخیص تنها داده میشود و پنی سیلین تجویز میگردد. این درمان اثر نمیکند بیمار بوسیله پدرش برای درمان به تهران میآید و در بخش کودکان بیمارستان رازی بستری میشود. نخست دهان بیمار مورد توجه قرار میگردد و دیده میشود سه دندان آسیای فوقانی در اثر گانگرن افتاده است برای جلوگیری گانگرن پنی سیلین تجویز میگردد. دقت بیشتری در معاینه بیمار میشود صورت رنگ پریده متمایل بزرده بیمار بیحال و ناتوان، شکم برآمده و دندههای کودک از شدت لاغری نمایان در ملامسه طحال بزرگ و از زیر دندهها خارج و تا نزدیکی ناف امتداد دارد لبه قدامی آن تا نزدیک خط وسط میرسد سطح آن مختصر برآمده بی درد و سفت و در حرکات تنفسی متحرک است. کبد هم بزرگ و از زیر دندهها خارج میشود. در خون هماتوزتر وجود ندارد غدد لنفاوی کشاله ران و زیر بغل و گردن کمی بزرگ است. بواسطه آنمی شدید آقای دکتر مختار زاره دانشیار بخش کودکان تصور بیماری خونی مینمایند. هموگرام دقیق خون بعمل میآید بدین ترتیب:

شماره گلبولهای قرمز ۲،۳۰۰،۰۰۰ شماره گلبولهای سفید ۴۵۰۰

اندازه هموگلبین ۴۰٪ ارزش گلبولی ۸۷٪

پولی نوکلئوتروفیل ۱۴

پولی نوکلئوتوزینوفیل ۰

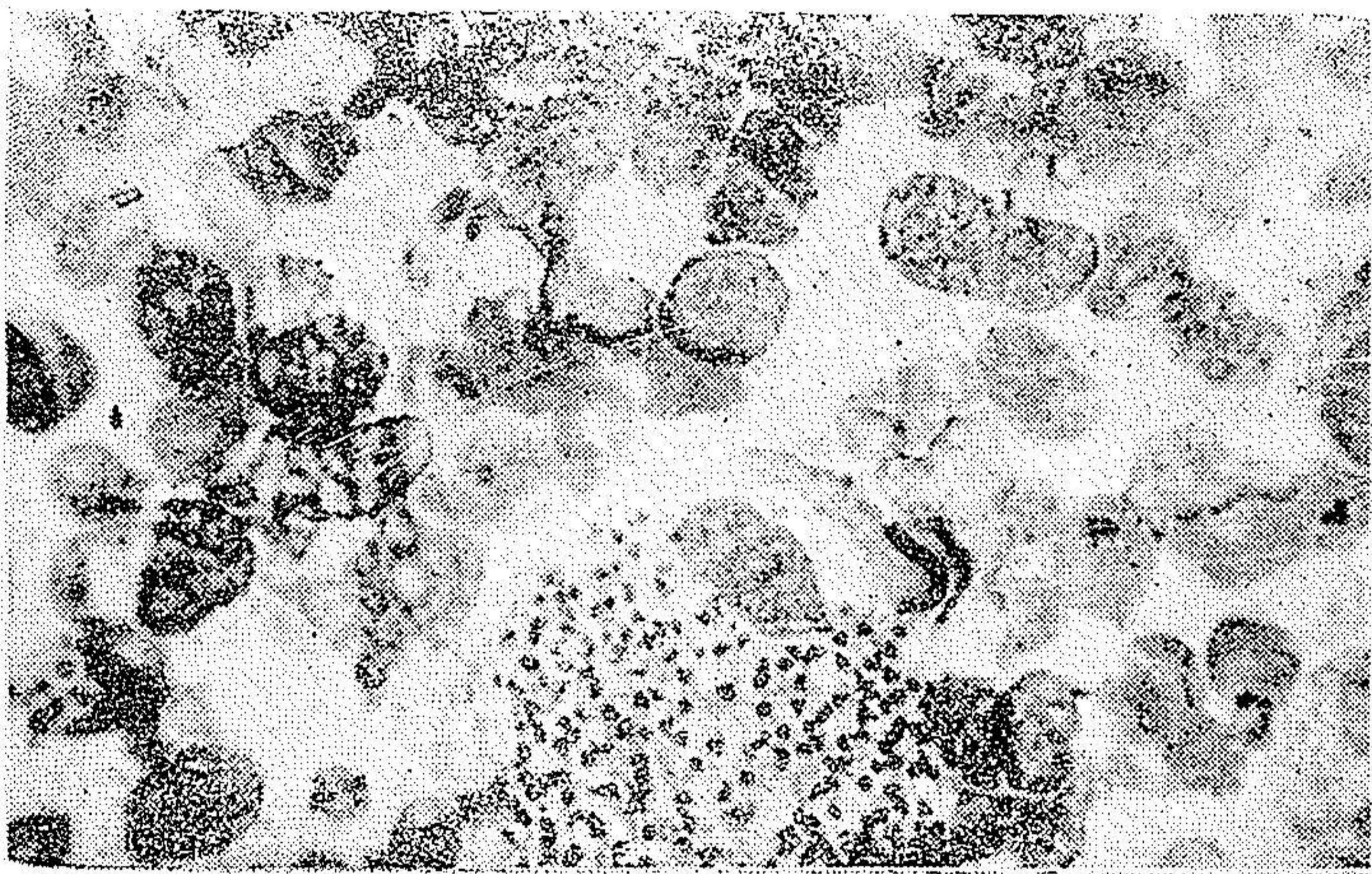
منوسیت ۳۸

لنفوسیت ۴۸

۱۰۰

باهو گرام بالا آنمی لکوپنی و منوسیتوز بیماری مراکز خون ساز محرز گردید
و اقدام به بزل طحال شد .

در آزمایش ریز بینی شیره طحال اجسام لیشمانیا در ماکر فاژها فراوان بود
بطوریکه برخی از ماکروفافاژها انباشته از اجسام لیشمان است و واکنش شدید



بزل طحال و وجود اجسام لیشمان به مقدار زیاد در ماکروفافاژ و واکنش

شدید رتیلولو آندوتامپال

کوپ و تکس فوق با تشریک مساعی آقای دکتر اره بن دانشیار

کرسی آسیب شناسی تهیه شده است

رتیکولو آندوتامپال موجود است . در بزل و غزاستخوان اجسام لیشمان خارج سلولی
دیده میشود و می پلو گرام از این قرار است :

میلو سیت نوتر فیل ۳۳٫۳۳

میلو سیت اتوزینوفیل ۲٫۳۳

متامیلوسیت نوتر فیل ۸٫۳۳

پلاسموسیت ۰٫۶۶

لنفوسیت ۱۰۶۶

نورمو بلاست ۳۷۳۳

مکالو بلاست ۰۶۶

در بزل غده کشاله ران هم اجسام لیشمان دیده شد. کشت شیره طحال بوسیله آقای دکتر انصاری استاد انگل شناسی بعمل آمد. نوع فلاژله آن پس از چند روز در کشت پرورش یافت.

آقای دکتر محمد قریب استاد کرسی و رئیس بخش بیماریهای کودکان بیمارستان رازی هم سابقاً در کلینیک به یکی دو واقعه لیشمانیای احشائی مظنون شده بودند. نتیجه - از مشاهدات فوق ثابت میشود کالآ آزار در سواحل بحر خزر شایع است و از این پس بیماری کالآ آزار را باید در زمره بیماریهای عفونی و بومی ایران محسوب داشت و بنظر میرسد کانونهای دیگری نیز وجود داشته باشد و باید بوسیله بررسی های دقیق علمی در نقاط مختلفه کشور کانونهای دیگر بیماری را کشف کرد و از آن پس اقدام بمبارزه جدی نمود.