

ترجمه: پرهامی دانشجوی سال ششم پزشکی

کالا آزار در اطراف تهران

نقارش:

دکتر منوچهر اقبال

استاد کرسی بیماریهای واگیر

دکتر شمس الدین مفیدی

دانشیار انگل شناسی

دکتر آذیر

رئیس بخش آزمایشگاه

بیمارستان پهلوی

دانشکده پزشکی

نلیگان در ۱۹۱۳ طی مطالعات خود در باره لیشمانیوز سگ در تهران اجسام لیشمن را در گسترده ضایعات پوست و همچنین در گسترده اعضاء بخصوص طحال و مغز استخوان دیده بود معینا مدتی طول کشید تا وجود لیشمانیوز احشائی این حیوان در تهران ثابت شد.

نلیگان چند گسترده از ضایعات جلدی و مغز استخوان برای و نیون فرستاد و نظر او را خواست نامبرده حین نشان دادن این گستردهها در جلسه ۱۵ مه ۱۹۱۶ در انجمن پادشاهی طب گرمسیری و بهداشت (۱) اظهار داشت که امتحان این گستردهها وجود لیشمانیوز احشائی را همراه لیشمانیوز جلدی سگ در تهران ثابت نمیکند و برای حل این مسئله مطالعه دقیق تری بایستی انجام شود.

لاوران نیز در ۱۹۱۷ در کتاب خود راجع به لیشمانیوز نوشت که موردیکه نلیگان دیده بنظر نمیآید که ژنرالیزاسیون لیشمانیاتروپیکا باشد و بعلاوه مشکل است تصور کرد که سگ در عین حال هم به لیشمانیاتروپیکا و هم به لیشمانیادونوانی آلوده باشد. در جریان ۲۰ سال اخیر چندین بیمار مبتلا به لیشمانیوز احشائی از طرف پزشکان ایرانی دیده شده بودند ولی این شرح حالها بعد از مطالعات دکتر پویا منتشر گردید.

در ۱۹۴۹ دکتر پویا وجود اجسام لیشمن را در طحال يك بچه ۵ ساله اهل حوالی شهبوار که در بخش آقای دکتر قریب در بیمارستان رازی بستری بود با بندل طحال بثبوت رسانید این سوش توسط آقایان دکتر انصاری و دکتر مفیدی در کرسی انگل شناسی و بخش تجسسات علمی دانشکده پزشکی تهران جدا شد و اثر آن روی حیوانات آزمایشگاه مطالعه گردید این شرح حال تشخیص چند حالت دیگر را نیز که توسط دکتر پویا دیده شده بود روشن کرد (۱ مرد ۲۰ ساله اهل شهبوار در ۱۹۳۳ يك دختر بچه ۱۰ ساله اهل تنکابن در ۱۹۳۸) بعلاوه دکتر پویا در مطالعه راجع به کالا آزار در ناحیه بحر خزر در ۱۹۴۹ اجسام لیشمن را در گسترده مغز استخوان يك سگ در بندر چون و چنان دیده بود.

موارد دیگری از لیشمانیوز احشائی در آبادان توسط ریید (۱) ۱۹۵۰ دیده شد يك بیمار ۵ ساله اهل آبادان که دو بار به کازرون فارس مسافرت کرده بود ریید بعلاوه اظهار میدارد که کودک ۵ ساله دیگری را که علائم بالینی کالا آزار داشته ولی فرمل-ژل او منفی بوده با استیبو گلو کونات دوسدیم معالجه کرده است. بزل مغز استخوان در این بیمار انجام نشده بود بالاخره گرم لیزا (۲) در ۱۹۵۲ وجود اجسام لیشمن را در گسترده مغز استخوان يك بیمه-ار در سوسنگرد (خوزستان) خاطر نشان کرده است.

تمام این مشاهدات ثابت میکنند که کالا آزار بصورت اسپورادیک در ایران دیده میشود که کانونهای آن در شهبوار - اردبیل - سوسنگرد - آبادان و کازرون میباشد.

شرح حال زیر يك کانون آندمیک دیگر را بصورت فوق اضافه مینماید این منطقه در حوالی تهران است که در آنجا لیشمانیوز جلدی بدو شکل شهری و روستائی دیده میشود در ده باقر آباد در ده کیلومتری جنوب تهران ما يك مورد کالا آزار مشاهده کرده ایم.

بیمار م. الف. پسر جوان ۱۵ ساله بعلمت ضعف فوق العاده - تب دائمی و از دیار
 حجه شکم مراجعه کرده است در نوش آباد حوالی کاشان متولد شده و همیشه سالها
 بوده بکارهای زراعتی اشتغال داشته در سن ۱۰ سالگی با ابوبن خود بدهی در جنوب
 تهران آمده و در آنجا چوپانی میکرد و از صبح تا شام بدون ناراحتی کار کرده
 است پس از ۸ ماه احساس ناراحتی مینماید و در پهلوئی چپ حس سنگینی میکند و در
 شبها موقع بازگشت از کار تب شدید و پس از آن عرق میکرده است این حالت کم
 شدید شده و بعد غیر قابل تحمل گردیده کودک را بشهر ری آورده ۴۱ روز در
 بیمارستان فیروز آبادی بستری میکنند در آنجا تشخیص بیماری داده نمیشود و در زمان
 باکترین مدرها و مقویات قلب بی نتیجه بوده است. هر شب ابتدای غروب بیمار تب
 میکرده و صبح با عرق زیادی ختم میشده روزها خسته بوده و در عین حال حجه شکم
 روز بروز زیادتر شده و تنفس را دچار اشکال میکرده بیمار دیگر غذا نمیخورد و
 در این حال به بیمارستان پهلوئی مراجعه نموده است.

بیمار موقع مراجعه لاغر، کم خون باشکم بزرگ و واریکوزیته جلدی
 بوده لکه های خاکستری روشن باندازه های مختلف در تمام صورت باستثنای نوک
 بینی و خط دور بینی دیده میشد منخرین از کبره های خونینی پوشیده شده اند.
 لکه های مشابه هم روی پاشنه ها و سطح جلوئی دستها و پاها مشاهده میگردید.
 شکم بنظر میآمد که از طحال و کبد پر شده است - طحال بزرگ (۲۳ × ۱۲ سانتیمتر)
 و سطح داخلی آن از خط میانی شکم و ناف گذشته و از پائین تا حفره بخاصه رفته
 است. قوام آن سفت ولی دردناک نیست - کبد نیز بزرگ (۲۵ × ۱۵ سانتیمتر) قوام
 آن از حد طبیعی سفت تر است ولی در فشار دردناک نیست. تمام غدد لنفاوی زیر بغل
 واپی تروکله و رانی و گردنی بزرگ شده اند بدون اینکه درناک باشند. ضربان قلب
 سریع و در قاعده و ناحیه وسط بهتر از رأس صداهای شنیده میشوند صداهای تنفسی
 شدید و در پهلوئی چپ واضحترند. اشتها کم شده بیمار غذاهای سبک و مقادیر کم
 غذا را بیشتر ترجیح میدهد علائم غیر طبیعی در دستگاہهای دیگر دیده نمیشد.

(دستگاه ادرار - دستگاه اعصاب) منظره بیمار فوراً فکر را متوجه کالا آزار می‌کرد در فامیل بیمار علائم کالا آزاری یا بیماری دیگری دیده نمی‌شده مادر بیمار و خود او شبیه این بیماری را در ده ندیده بودند.

بزل استخوان استرنوم و طحال و غده‌های لنفاوی فردای روز ورود بعمل آمد. مقدار زیادی جسم لیثمن در فروتیه‌های مغز استخوان دیده شد تعداد سلولها کم ولی تغییر زیادی در دو دمان گلبولهای قرمز ظاهر گردیده بود پلاسماوسیتها ۱۲ / و ائوزینوفیل ۵ / بودند و این دلیل يك ضایعه مزمن است پونکسیون طحال علاوه بر اجسام لیثمن زیادی لنفوسیتها را نشان میداد پونکسیون غده‌های لنفی نیز از نظر جسم لیثمن مثبت بود.

محصول بزل استخوان استرنوم و طحال هر کدام در لوله N. N. N. کشت شد يك لوله بعد از ۱۱ روز مثبت و سایرین منفی ماندند. سه‌هامستر کوچک با عصاره طحال تزریق شدند يك ها همستر کوچک اسپرموفیل و ۲ ها همستر طلائی ۲ تا ۳ ماه بعد از تلقیح مثبت شدند.

تعداد گلبولهای قرمز ۳۰۰۰۰۰۰ در میلی متر مکعب و گلبولهای سفید ۳۹۰۰۰ در میلی متر مکعب بود.

فرمول لوکوسیت - ۰.۵۱ - نوتروفیل - ۰.۱ - ائوزینوفیل ۰.۴۱ - لنفوسیت ۰.۷ - مونوسیت نشان میداد. پلاکتها ۱۰۰۰۰۰ در میلی متر مکعب، زمان سیلان ۳/۵ دقیقه، زمان انعقاد (روی لام) ۹ دقیقه، سرعت سدیمان تاسیون ۱۰۰ میلی متر در ساعت اول وجود تراس آلبومین در ادرار. عدم وجود تخم انگل در مدفوع با آزمایش مستقیم و بعد از فلوتاسیون بالاخره را کسیون فورمولو کوزلیفیکاسیون و با آب مقطر بترتیب بعد از ۲ ثانیه و ۱/۵ ثانیه مثبت بودند.

امتحان محصولات گراتازاز حوالی جدار راست و چپ بینی، پوست سالم، ران چپ، ساعد و گونه راست همچنین دو ضایعه کوچک روی لب فوقانی و روی انگشت وسطی چپ تماماً منفی بودند بیمار را تحت سه دوره درمان با گلوکانتیم تزریق داخل عضلانی (۵ سانتیمتر مکعب) قرار دادیم و دنبال آن درمان با ویتامین K و عصاره جگر

انجام شد.

مجموعاً ۱۸ گرم گلوکاتیم در دوره اول ۱۸ گرم در دوره دوم ۱۸ گرم در دوره سوم تجویز شده است.

بعد از خاتمه دوره اول درجه حرارت تقریباً طبیعی شد پس از یک هفته تب دوباره شروع شد ولی پس از خاتمه دوره دوم بکلی قطع گردید.

پونکسیون مغز استخوان ۱۵ روز بعد از دوره اول هنوز مقدار کمی جسم لیشمن تغییر شکل یافته (۱) داشت و کشت این محصول منفی بود ولی راکسیون فرمل لو کوژلیفیکاسیون و آب مقطر پس از ۱/۵ دقیقه مثبت بود. آدنو گرام و اسپلنو گرام که روز ۱۶ بعمل آمد نظیر همین اجسام را تغییر شکل داده نشان میداد به علاوه واکنش هیستئوسیت در هر عضو دیده شد.

بزل مغز استخوان ۴ روز بعد از خاتمه دوره دوم درمان از لحاظ میکروسکوپی و کشت منفی بود باز هم راکسیونهای فرمل لو کوژلیفیکاسیون و آب مقطر بعد از ۲ دقیقه مثبت بودند.

۴ روز پس از ختم دوره سوم درمان بزل مغز استخوان از لحاظ میکروسکوپی و کشت منفی و واکنش فرمل ژلیفیکاسیون هنوز مثبت بود. روز بعد بیمار مرخص گردید.

وزن بیمار که روز ورود ۲۷ کیلو گرم بود طی ۲ ماه بستری شدن ۲۶ کیلو شده و موقع مرخصی ۳۱ کیلو گرم گردید. طحال از اندازه ۱۲×۲۳ سانتیمتر خیلی کوچک شده و به ۴ سانتیمتر از کنار دنده‌ها رسیده بود. کبد هم بنوبه خود از ۱۲×۲۵ سانتیمتر به ۳ سانتیمتر از کنار دنده‌ها در روز مرخصی رسیده بود.

یکی از علائم ناراحت کننده بیمار خون دماغ بود که بطور نامنظم بدون کوچکترین دلیل روز و شب اتفاق می افتاد مقدار خون که روزهای اول ۱۰۰ تا ۲۰۰ گرم بود در اواخر دوره اول درمان به ۱۰ تا ۲۰ قطره رسیده و پنج روز پس از خاتمه

دوره دوم درمان بکلی خوب شد.

تعداد گلبولهای قرمز و سفید اگر چه افزایش یافته ولی طبیعی نشده بود. لنفوسیتوز کمی کمتر شده بود همچنین مقدار هموگلوبین افزایش یافته بود. بنظر میآید که تصحیح علائم خونی کندتر از بهبودی حال عمومی انجام میشود بعد از مرخص کردن بیمار نامبرده هر ماهه به ما مراجعه میکند و تا کنون هیچگونه علامت بیماری نشان نداده است.

در مطالعه‌ای که از ده باقر آباد بعمل آمد تمام کودکان در این ده معاینه شدند و هیچ موردی از کالا آزار مشاهده نگردید بنابراین مورد فوق تنها مورد کالا آزار در جنوب تهران است که میتوان ذکر کرد.

لازم بیاد آوری است که همکار ما دکتر پویا در بیمارستان رازی يك مورد کالا آزار انفانتیل در کودکی سه ساله اهل سوهانک در ۲۰ کیلو متری شمال خاوری تهران در دامنه کوهستان یافته است که سوش آن توسط کشت و تلقیح به حیوانات آزمایشگاه توسط دکتر مفیدی در کرسی انگل شناسی دانشکده پزشکی جدا شده است.

نتیجه

بدر نظر گرفتن کمی موارد دیده شده، هر چند که شرح حال مریض ما يك منطقه جدیدی بنقاط آلوده به کالا آزار در ایران اضافه میکند، از نقطه نظر اپیدمیولوژی باید گفت که بیماری خیلی نادر و بصورت هیپوآندمیک در قسمتهای مختلفه کشور دیده میشود ولی در حقیقت این مسئله موضوع کار اپیدمیولوژیک آینده میباشد.

ضمیمه

پس از انتشار مقاله بالا اطلاعات زیر اضافه شده است:

در سال ۱۳۳۴ يك پسر بچه ۱۲ ساله اهل مشهد به بیمارستان هدایت معرفی

گردید که توسط کرسی انگل شناسی آزمایشات لازم انجام و تشخیص کالا آزار نزد او داده شد و توسط آقای دکتر بینش و را با گلوکاتیم با موفقیت درمان گردید.

بعلاوه طبق اطلاع در شهریور ۱۳۳۵ نیز یک مورد مبتلا در بیمارستان نمازی شیراز تشخیص داده شد و تحت درمان قرار گرفته که از مشخصات بیمار و محل آلودگی آن اطلاعی در دست نیست.