

دراسة لیشمانیای احشائی در استانهای یك و دو

نگارش

دکتر یحیی پویا

رئیس بخش آزمایشگاه بیمارستان رازی

در تعقیب گزارش سابق راجع بمشاهده سه واقعه لیشمانیای داخلی در کنار دریای مازندران از طرف رئیس محترم دانشکده پزشکی مأموریت یافتیم که در استانهای یك و دو راجع به بیماری مزبور مطالعه نمایم در تاریخ ۱۴ آذرماه با وسایل آزمایشگاهی بطرف رشت عزیمت نمودم چون از نقطه نظر اپی دمیولوژی بیماری لیشمانیای داخلی بیشتر در نقاط مرطوب و تاریک وجود دارد بنابراین کلبه کالی پوشی روستائیان محل مناسبی برای هجوم بیماری نامبرده است و در شهرها کمتر دیده میشود از اینجهت بدهستانها عزیمت نمودیم اما بواسطه بارندگی شدید استان یك و دو مسافرت از دهی بده دیگر با وسائل موتوری غیر ممکن و باید با اسب حرکت کرد و این وسیله هم بواسطه گل ولای جادههای محلی بمشکلات بی شماری برخورد می نماید و بیماران برای درمان ناچارند فرسنگها راه پیمائی نمایند تا خود را به پزشک برسانند بدینجهت موقعیکه پزشک وارد ده میشود هجوم بیماران بی اندازه و بواسطه فقر و فاقه بسیار توقعات مردم از پزشک بیشمار است و پزشک را از منظور اصلی باز میدارد شرح مشکلات این مسافرت خارج از موضوع است همین قدر متذکر میشوم که برای تحقیق و بررسی های علمی در ولایات وسائل زیادی مانند آزمایشگاه سیار و دو اجات و سایر لوازم مورد نیاز است.

چون کانونهای اصلی بیماری در دنیا در کنار دریا و اطراف رودهای بزرگ است در شمال نیز دهکده های واقع در اطراف رود های بزرگ برای مطالعه انتخاب شد در استان یکم بلوک لشت نشاء و در استان دوم دهکده های اطراف نشتارو (در اینجاست گاداسفندیار عیسی آقائی بیمار مبتلا به کالا آزار بدقت مورد تحقیق قرار گرفت) و بعلاوه دهکده های واقع در کنار رودخانه های چالوس و بابل و هر از مورد بررسی قرار گرفت از نقطه نظر بهداشتی وضعیت زندگانی روستائیان بی اندازه بدو اغلب کلبه های

آنان در کنار باطلاقها واقع و طرز ساختمان طوری است که نور آفتاب در آنها کمتر نفوذ میکند بعلاوه روستائیان برای پاسبانی منزل یکی دوسک دارند پس از پرسش معلوم شد گاهی سگها مریض شده تلف می شوند در دهکده های مختلفه که بازرسی شد اغلب کودکان و جوانان تا سن ۲۰-۲۵ رنگ پریده وضعیف و ناتوان دارای عظم طحال و کبد و خیز در صورت و پاود چار تب بودند یکی از بیماران در بندر چوو چنان علاوه بر لاغری اندام وضعیف مفرط و عظم طحال و کبد در صورت و گردن دارای لکه های سفیدی بود که شباهت زیادی بیکی از نشانه های دیررس لیشمانیای داشت در پونکسیون مغز استخوان بیمار نامبرده جسم لیشمان دیده نشد ممکن است تصور نمود که دچار شکل خفیف بیماری بوده که بهبودی یافته است زیرا در همین بندر در بزل مغز استخوان سگ بیماری جسم لیشمان مشاهده گردید در میان بیماران معاینه شده در دهکده های مختلفه ۷۹ بزل مغز استخوان و ۹ بزل طحال بعمل آمد که خلاصه معاینه میکروسکپی آنها بقرار زیر است:

۱- در لام شماره ۴ متعلق به بزل مغز استخوان سگ بیمار جسم لیشمان مشاهده شد ولی در سایر لامها جسم لیشمان وجود نداشت.

۲- در لام شماره ۴۵ که از بزل طحال تهیه شده است واکنش غیر طبیعی سلول آندوتلیال مشاهده شد (آندوتلیوم)

۳- در لام شماره ۵۶ که از بزل طحال دختر جوانی بدست آمده است گامت پلاسمودیوم و یواکس مشاهده گردید.

۴- در لام شماره ۷۵ که از مغز استخوان کودک ۳ ساله تهیه شده است دارای سلولهای سوش است (لوسمی حاد)

۵- در باقی لامها اغلب واکنش ائوزینوفیل مشاهده گردید (انگل روده) و برخی از لامها واکنش نورموگالوبلاستیک دارد (آنمی آویتامینوز و کمبود غذایی).

نتیجه ۱- مطابق گزارش گذشته، سه واقعه لیشمانیای داخلی در استانهای شمالی، و مطابق گزارش کنونی یک واقعه لیشمانیای احشائی در پیش سگ و عدم وجود سگ در نواحی شمالی مگر در مسافرین و مهاجرین و عدم وجود جسم لیشمان در فرتی ۸۷

- لام دیگر معلوم میگردد لیشمانیای احشائی که در نواحی شمالی بحالت انفرادی^(۱) وجود دارد و بنظر میرسد از نوع لیشمانیای احشائی حوزه مدیترانه باشد.
- ۲- چون در لامهای مشاهده شده فقط در یک لام گامت و یواکس دیده شده است. بنابراین برای تشخیص شیوع مالاریا نباید تنها اکتفاء باند کس اسپلنیک کرد بلکه باید اندکس پارازیتر^(۲) و اندکس اسپوروزوای تیک را هم در نظر داشت.
- ۳- چون اغلب لامها ائوزینوفیلی دارند و از طرف دیگر در استانهای شمالی بوسیله آزمایش مدفوع ثابت شده است آنکیلوستوم در آن نواحی بحالت آندمیک وجود دارد و این پارازیت ها سهم بسزائی در عظم طحال دارند پس همه مبتلایان بکم خونی و عظم طحال را نباید مالاریائی فرض نموده درمان مالاریا نمود.
- ۴- لوسمی و کمبود غذائی و آویتامینوز نیز اغلب تولید عظم طحال مینمایند و در موقع درمان باید آنها را در نظر داشت.

۱- Sporadique ۲- index parasitaire