موضوع تحقیقی

مطالعه در سگ‌های اصفهان از نظر ابتلای به‌لیشمانیا دونووانی

مجله علمی نظام‌پزشکی

شماره۵ ، صفحه۴۳۱ ، ۱۳۴۹

دکتر ناصر حقوقی*

مقدمه :

بیماری لیشمانیوز احشائی یا کالاآزار (Visceral Leishmaniasis or Kala-Azar) که درانسان باتب، سردرد ، دردناحیه شکم ، لاغری ،کم خونی ، بزرگی طحال وکبد وگاهی بازردی وادم دست و پاها و غیره بروز میکند . در ایران بصورت اسپورادیك وجود داشته وموارد نسبتاً متعددی ازاین بیماری‌از تهران، خراسان، مازندران، گیلان، آذربایجان، اصفهان، فارس و خوزستان توسط پزشکان و محققین گزارش گردیده است .

بعلت‌وجود بیماری کالاآزاردرایران تاکنون مطالعات زیادجهت شناختن میزبان یا میزبانان ذخیره Leishmania donovani صورت گرفته وبخصوص از نظر اهمیتی که سگ در اپیدمیولوژی این بیماری به‌عنوان میزبان ذخیره‌دارامیباشد، دربعضی‌نقاط‌ایران آزمایش‌های گوناگون روی سگهای محلی انجام گردیده‌است .

نظر باینکه درحبیب‌آباد اصفهان‌که تقریباً در۱۵ کیلومتری شهر اصفهان قرار دارد یك مورد بیماری کالاآزار در یکی از اهالی ده مزبور مشاهده گردید ** و از طرف دیگر سگهای ولگرد ممکن است فاصله حبیب‌آباد تا شهر را به‌آسانی طی و احتمالا بیماری را به‌شهر اصفهان منتقل نمایند. بمنظور یافتن سگ یا سگ‌های آلوده‌ازتاریخ‌اردیبهشت ماه۱۳۴۸ تااسفندماه همانسال، ۷۵ قلاده سگ ولگرد بی‌توجه بسن و سلامت آنها از مرکز واطراف شهراصفهان اتوپسی‌شدند ومورد آزمایش قرارگرفتند.

نتیجه :

با آنکه بعضی از سگهای مورد آزمایش مبتلا به‌بزرگی طحال وکبد بوده‌اند ، درآزمایش‌های ریزبینی چه برروی‌فروتیهاوچه برروی برشهای‌رنگ‌آمیزی شده طحال وکبد درهیچ یك از۷۵ قلاده‌سگ ولگرد Leishman donovan body مشاهده‌نگردیده است .

بحث

باوجود اهمیت نقشی‌که سگها دراپیدمیولوژی کالاآزار به‌عنوان میزبان ذخیره در بعضی از نقاط دنیا دارند ، و با توجه به مواردی از سگهای مبتلا به لیشمانیوز احشائی که در شمال کشور و تهران یافت گردیده‌اند تاکنون سگ به عنوان میزبان ذخیره اصلی ومهم‌کالا آزار در ایران به‌حساب نیامده است .

وهمچنین‌باتوجه‌باین‌موضوع که‌نقش‌جوندگان نیز دراپیدمیولوژی بیماری‌کالاآزارتاکنون بااهمیت‌تلقی‌نگردیده است احتمال‌میرود که میزبان ذخیره اصلی این بیماری دربین‌گوشتخواران وحشی باشد ولی‌اثبات‌نظر به‌مزبوراحتیاج به‌مطالعات فراوان ودامنه‌دار خواهد داشت .

REFERENCES

1- Adams A.R.D. & Maegraith, B.G. 1964. «Clinical tropical diseases» Oxford.

2- Belding D.L. 1965., «Textbook of Parasitology» 3rd edition. New York.

3- Chandler, C, 1964 «Introduction to Parasitology», John Wiley & Sons, Inc, New York, London.

4- Faust, E.C. & Russel, P.F. 1964. «Clinical Parasitology» London. 7th, edition.

5- Hoeden, Van der, 1964 «Zoonosis» Amsterdam, Elsevier.

۶ـ حیدر امینی ۱۳۴۸ـ بررسی بیماری‌کالاآزار درعشایر بختیاری وقشقائی درسال۱۳۴۶ نشریه انستیتو تحقیقات بهداشتی ودانشکده بهداشت شماره ۱۷۱۸ .

۷ـ خلاصه‌ای ازفعالیتهای تحقیقاتی انستیتو تحقیقات بهداشتی ودانشکده بهداشت ۱۳۴۶ـ۱۳۳۱ـ ازانتشارات علمی دانشکده‌بهداشت وموسسه تحقیقات بهداشتی ـ منوگراف ۳۶شماره۱۷۰۱.

۸ـ سمپوزیوم‌کالاآزار در دانشگاه اصفهان ۱۳۴۸ ـ توسط گروه مرفوانا‌تومی دانشکده پزشکی اصفهان (مقالات چاپ نشده‌است.)

* ـ دانشکدهٔ پزشکی دانشگاه اصفهان ** ـ دکتر دبیری ـ مطالعات شخصی

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-11]

در شماره چهارم مجله علمی نظام پـزشکی صفحه ۳۰۳ ـ ۳۱۱ مقاله‌ای تحت عنوان تشخیص قلب ریوی مزمن با الکتروکاردیو گرافی تـألیف خانم دکتر محامدی چاپ شده است. در باره مقاله مذکور، آقای دکتر میرمحمد صادقی نظراتی اعلام داشته و نویسنده مقاله بدان پاسخ داده‌اند که اینك بدرج آنها مبادرت میشود .

نظرات دکتر حسین میرمحمد صادقی

درسال ۱۹۶۱ وسیله کمیته متخصصین فنی سازمان بهداشت‌جهانی «قلب ریوی» چنین تعریف گردیده‌است: قلب ریوی مزمن‌عبارتست از عظم بطن راست بایا بدون واماندگی قلب ، کـه در نتیجه بیماریهائیکه عمل و یا ساختمان ریتین را دستخوش دگرگونی قرار داده‌اند ، بوجود آمده باشد ، بشرطی که این دگرگونی ثانوی نسبت به‌بیماریهای سمت چپ قلب ویا بیماریهای مادرزادی قلب نباشد .

این تعریف ، بطور واضح ، برای قلب ریوی دو خاصیت را در بر گرفته است . یکی آنکه حتماً بایستی در اثر عارضه ریوی ، قلب راست هیپرتروفی پیداکرده‌باشد. لذا واکنشهای دیگرقلبی، ولو آنکه بعلت عارضه ریوی باشند، قلب ریوی خوانده نمیشوند. مثلا اگر بیماری، بعلت آمبولی ویاعفونت ریه دچار فیبریلاسیون دهلیزی ویا آریتمی قلبی گردید ، این قلب ریوی نخواهد بود. دوم آنکه عارضه ریوی ثانوی‌بقلب چپ ویا بیماریهای مادرزادی قلب نباشد، بنابراین هیپرتانسیون ریوی حاصله از تنگی دریچه میترال (عارضه سمت چپ قلب) و موجود در سندرم آیزن منگر Eisenmenger Syndrome (عارضه ضمیمه شده به بیمـاری مادرزادی قلب) ، نمیتوانـد قلب ریـوی باشد . سوراخ شدن آنوریسم آئورت درشریان ریوی،نیز مثل‌بازبودن مجرای‌شریانی یادریچه‌بین‌آئورت‌وشریان‌ریوی Aorto_Pulmonary window میباشد ولذا نمیتواند قلب ریوی ببار آورد.

اصطلاح قلب‌ریوی حادبرای آمبولی ماسیو ریوی بکار برده شده ولی ازآنجاکه رسا نیست بکار بردن عنوان آمبولی ماسیو ریوی برای آن منطقی‌تر بنظر میرسد.

تغییرات الکتروکاردیوگرافی قلب ریوی یـا نتیجه تغییر وضع قلب بعلت عارضه اصلی ریتین یا قفسه صدری است و یـا حاصل هیپرتروفی بطن راست و گاهی مخلوطی از این دو میباشد .

بنابراین قلب ریوی تغییرات خاص الکتریکی کـه غیر منتظره باشد ندارد.(بهمآخذ زیرمراجعه شود*)

پاسخ : دکتر محامدی

۱ـ تعریفی که در شروع مقاله از قلب ریوی شده «تعریف : قلب ریوی عکس‌العمل قلب است درمقابل ازدیاد فشار جریان خون ریوی خواه حاد وخواه مزمن درنتیجه ضایعات برنکوپولمونر» همین تعریفی است که آقای دکتر میرمحمد صادقی درنامه خود بعنوان آخرین تعریف ذکر کرده‌اند واگر کلمه بطن راست در تعریف ما نوشته نشده بعلت بدیهی بودن امر است چه اثر ازدیاد فشارجریان خون ریوی‌همیشه برروی قلب راست میباشد وواکنش قلب هم در مقابل این ازدیاد فشار ، ابتدا عظم و بعد گشادی بطن است.

اصطلاح قلب ریوی حاد کاملا در چهارچوب تعریف قلب ریـوی قرارداشته واصطلاح بسیار زیبائی است.

در نوشته‌های مکتبهای اروپائی بخصوص آلمانی همانطورکه در رفرانس‌های مقاله این‌جانب آمـده ، این اصطلاح خیلی شایع است و شاید اصطلاح مذکور درنوشته‌های مکاتب آمریکا متداول نباشد.

۲ـ درمقاله این‌جانب هیچ‌جا گفته نشده‌که قلب ریوی تغییرات الکتروکاردیوگرافیك خاص‌دارد، بلکه‌به‌طبقه‌بندی علائم‌الکترو-کاردیوگرافی عظم وعدم تکافوی بطن راست در دنباله بیماریهای ریوی، وتشخیص افتراقی بین‌انفارکتوس خلفی‌قلب وآمبولی‌حاد ریوی، مبادرت گردیده‌است که‌بنظرمیرسد حق مطلب اداشده‌باشد.

* REFERENCES

1- World Health Organisation, Technical Report, Series No. 213 (1961) : Chronic cor Pulmonal W.H.O. Geneva .

۲ـ دکتر حسین میرمحمد صادقی « آمبولی لخته‌ای حادریـه » مجله دانشکده پزشکی تهران ، صفحه ۵۸ شماره اول سال ۱۳۴۸

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-11]