

توضیح درباره روش انتخابی تشخیص کالا آزار بوسیله ایمونوفلوئورسانس

مجله نظام پزشکی

سال ششم ، شماره ۶ ، صفحه ۴۷۴ ، ۱۳۵۷

دکتر یحیی پویا*

نامه به مجله

در مجله نظام پزشکی سال ششم ، شماره ۳ ، صفحه ۱۸۵ مقاله ایمونوفلوئورسانس را درباره تشخیص کالا آزار بدقت خواندم و از اینکه پژوهشگران با کار پی گیر ، تشخیص بیجا موفق به نجات جان کودکان و جوانانی شده اند ، که دچار بیماری ناشناخته بودند تشکر نموده و به آنان درود میفرستم .

اما اگر آزمون نامبرده در کشورهای دیگر تشخیص کالا آزار را مسلم میسازد ، ولی در کشور ما این آزمون در آزمایشگاههای مجهز علمی و با همکاری افراد ورزیده قابل اجرا خواهد بود و این آزمون در بیماریهای خونی انکلی دیگر هم کم و بیش مثبت است و عیار اختصاصی آن درباره تشخیص کالا آزار هنوز بدرستی مشخص نشده و چنانکه دانشمندان تجربه کرده اند آزمون فرمل لوکوژلیفیکاسیون در هر چهار مورد مثبت بوده است ، پس چه بهتر آزمون اخیر را راهنمای تشخیص کالا آزار بدانیم (زیرا این

آزمون در هر آزمایشگاهی قابل اجراست و احتیاج به ابزار علمی ندارد) و اگر این آزمون مثبت باشد لازمست انکل در احشاه داخلی جستجو شود . من بزل غده های لنفاوی و طحال را برای یافتن انکل بهتر از بزل استخوان میدانم زیرا سلولاریته مغز استخوان زیاد است و یافتن انکل در گسترهای لام مغز استخوان محتاج حوصله و جستجوی طولانی بوسیله دانشمندان آزموده است . در صورتیکه مطالعه گسترهای طحال و غده های لنفاوی بسیار آسان است و بزودی انکل در سلولهای رتیکولو آندوتلیال دیده میشود .

پراگندگی بیماری کالا آزار در ایران

بیماری کالا آزار ایران از نوع انفاتیل است و بوسیله سگ به آنان سرایت می کند . اما اسلوب سرایت بیماری در ایران شباهت به بیماری کالا آزار کناره های دریای مدیترانه ندارد چرا که در بیشتر خانواده های اروپائیان سگ وجود دارد و کودکان

* تهران - خیابان نیاوران - خیابان روشن - شماره ۷۶.

در پایان لازم است یادآوری شود باوجود آنکه درمقدمه، کشف کالآزار را در ایران در سال ۱۳۲۸ دانسته‌اند، اما نام پژوهشگران سابق بیماری کالآزار را در ایران ذکر نکرده‌اند و در آخر مقاله هم مدارکی را از مجله‌های خارجی انتخاب و ارائه کرده‌اند، درحالیکه مدارک مستدل داخلی را نادیده گرفته‌اند. در بین مدارک داخلی نام دانشمند بزرگ روانشناس دکتر منوچهر اقبال وجود دارد و آن بزرگ مرد یکی از پایه‌گذاران دانش پزشکی امروزی ایران بوده است. در اینجا لازم است مدارک داخلی را بشرح زیر یادآوری نماید:

REFERENCES :

- 1- Eghbal, M., Mofidi. CH., et Agir, A.: Kala-azar aux environs de Teheran. La semaine des hopitaux 31, 203. 1955.
- 2- Pouya, Y.: Le Kala-azar en Iran. Le sang 22, 162. 1951.
- 3- Pouya, Y., Malek. H., et Khorsandi, H.: Le Kala-azar ou leishmaniose interne en Iran. La semaine des hopitaux 31, 216. 1955.
- ۴- پویا - یحیی - بیماری کالآزار در ایران. نامه دانشکده پزشکی شماره سوم، صفحه ۱۱۵، ۱۳۲۸.
- ۵- پویا - یحیی - گزارش مسافرت علمی کناره‌های دریای خزر راجع به بیماری کالآزار. نامه دانشکده پزشکی شماره هفتم، صفحه ۳۰۹، ۱۳۲۸.

با آنان همزیستی دارند اما در ایران تاکنون کمتر در خانه‌ها سگ نگهداری میشود بلکه سگها پاسبان رمله‌های گوسفندانند و چون ایران کم باران است ناچار دامپروران برای چرای گوسفندان در مدت سال در جستجوی چراگاههای گوناگون میباشند بدین ترتیب در طول سال با خانواده خود از گرمسیر به سردسیر در حرکت هستند و کودکان با سگان پاسبان رمله‌ها پیوسته تماس دارند. پس لازم است مانند سپاهیان دانش که دبستان صحرایی برای آموزش کودکان ترتیب داده‌اند، سپاهیان بهداشت هم همراه کاروانها بوده و درمانگاههای بهداشتی تشکیل داده و بمحض مشاهده کودکان بیمار و مفلنون و انجام فرمل لو کوژلینیکاسیون، آنها را راهی سازمانهای بهداشتی در استانها نمایند. بدین ترتیب پراکندگی بیماری پس از چندی در ایران تعیین میشود و میتوان آمار آنرا منتشر ساخت. اما در مورد شرح حال بیمار سوم که مدت زیادی در عمان و هندوستان بسر برده، علاوه بر نشانه‌های بالینی کالآزار دچار ضایعه پوستی ساق پای راست بوده که بنام پاپول در شرح حال درج شده است. درحالیکه این واژه صحیح نیست و نام ضایعه تومور لیشمانوم است و نشانه اختصاصی کالآزار هندی است (انگل بیماری برای بقاء نسل خود در دوران بیماری متوجه پوست شده و تومور پوستی را تشکیل داده تا پشه فلو بوتوم مایه آنرا مکیده و عامل بیماری را از انسان بیمار به انسان سالم انتقال دهد). باین دلیل نوع سرایت بیماری کالآزار هندی با کالآزار ایران متفاوت است.