

مطالعه در سگ‌های اصفهان از نظر ابتلای به لیشمانیا دوفوانی

مجله علمی نظام پزشکی

شماره ۵، صفحه ۴۳۱، ۱۳۴۹

دکتر ناصر حقوقی*

مقدمه:

بیماری لیشمانیوز احشائی یا کالاآزار (Visceral Leishmaniasis or Kala-Azar) که در انسان بابت، سردرد، دردناحیه شکم، لاغری، کم خونی، بزرگی طحال و کبد و گاهی بازردی و ادم دست و پاها و غیره بروز میکند. در ایران بصورت اسپورادیک وجود داشته و موارد نسبتاً متعددی از این بیماری از تهران، خراسان، مازندران، گیلان، آذربایجان، اصفهان، فارس و خوزستان توسط پزشکان و محققین گزارش گردیده است. بعلمت وجود بیماری کالاآزار در ایران تاکنون مطالعات زیاد جهت شناختن میزان یا میزانان ذخیره *Leishmania donovani* صورت گرفته و بخصوص از نظر اهمیتی که سگ در اپیدمیولوژی این بیماری به عنوان میزبان ذخیره دارامیباشد، در بعضی نقاط ایران آزمایش‌های گوناگون روی سگهای محلی انجام گردیده است. نظر باینکه در حبيب آباد اصفهان که تقریباً در ۱۵ کیلومتری شهر اصفهان قرار دارد يك مورد بیماری کالاآزار در یکی از اهالی ده مزبور مشاهده گردید** و از طرف دیگر سگهای ولگرد ممکن است فاصله حبيب آباد تا شهر را به آسانی طی و احتمالاً بیماری را به شهر اصفهان منتقل نمایند. بمنظور یافتن سگ یا سگ‌های آلوده از تاریخ اردیبهشت ماه ۱۳۴۸ تا اسفندماه همان سال،

۷۵ قلاده سگ ولگرد بی توجه بسن و سلامت آنها از مرکز و اطراف شهر اصفهان اتوپسی شدند و مورد آزمایش قرار گرفتند.

نتیجه:

با آنکه بعضی از سگهای مورد آزمایش مبتلا به بزرگی طحال و کبد بوده‌اند، در آزمایش‌های ریزینی چه بر روی فروتیاوچه بر روی برشهای رنگ آمیزی شده طحال و کبد در هیچ يك از ۷۵ قلاده سگ ولگرد *Leishman donovan body* مشاهده نگردیده است.

بحث

باوجود اهمیت نقشی که سگها در اپیدمیولوژی کالاآزار به عنوان 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 و مهم کالاآزار در ایران به حساب نیامده است. همچنین با توجه باین موضوع که نقش چوندگان نیز در اپیدمیولوژی بیماری کالاآزار تاکنون با اهمیت تلقی نگردیده است احتمال میرود که میزبان ذخیره اصلی این بیماری در بین گوشتخواران وحشی باشد ولی اثبات نظر به مزبور احتیاج به مطالعات فراوان و دامنه دار 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.
- ۶- حیدر امینی ۱۳۴۸- بررسی بیماری کالاآزار در عشاير بختیاری و قشقایی در سال ۱۳۴۶ نشریه استیتو تحقیقات بهداشتی و دانشکده بهداشت شماره ۱۷۱۸.
- ۷- خلاصه‌ای از فعالیتهای تحقیقاتی انستیتو تحقیقات بهداشتی و دانشکده بهداشت ۱۳۴۶-۱۳۳۱- از انتشارات علمی دانشکده بهداشت و موسسه تحقیقات بهداشتی- منوگراف ۳۶ شماره ۱۷۰۱.
- ۸- سمپوزیوم کالاآزار در دانشگاه اصفهان ۱۳۴۸- توسط گروه مرفواناتومی دانشکده پزشکی اصفهان (مقالات چاپ نشده است).

* - دانشکده پزشکی دانشگاه اصفهان ** - دکتر دبیری - مطالعات شخصی

در شماره چهارم مجله علمی نظام پزشکی صفحه ۳۰۳ - ۳۱۱ مقاله‌ای تحت عنوان تشخیص قلب ریوی مزمن با الکتروکاردیو گرافی تألیف خانم دکتر س مجامدی چاپ شده است. در باره مقاله مذکور، آقای دکتر میرمحمد صادقی نظرانی اعلام داشته و نویسنده مقاله بدان پاسخ داده‌اند که اینک بدرج آنها مبادرت میشود.

نظرات دکتر حسین میرمحمد صادقی

در سال ۱۹۶۱ وسیله کمیته متخصصین فنی سازمان بهداشت جهانی «قلب ریوی» چنین تعریف گردیده است: قلب ریوی مزمن عبارتست از عظام بطن راست بایا بدون واماندگی قلب، که در نتیجه بیماریهاییکه عمل و یا ساختمان ریتین را دستخوش دگرگونی قرار داده‌اند، بوجود آمده باشد، بشرطی که این دگرگونی ثانوی نسبت به بیماریهای سمت چپ قلب و یا 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 پیدا کرده باشد. لذا واکنشهای دیگر قلبی، ولو آنکه بعلت عارضه ریوی باشند، قلب ریوی خوانده نمیشوند. مثلاً اگر بیماری، بعلت آمبولی و یا عفونت ریه دچار فیبریلاسیون دهلیزی و یا آریتمی قلبی گردید، این قلب ریوی نخواهد بود. دوم آنکه عارضه ریوی ثانوی بقلب چپ و یا 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 بیماری مادرزادی قلب)، نمیتواند قلب ریوی باشد. سوراخ شدن آنوریسم آئورت در شریان ریوی نیز مثل باز بودن مجرای شریانی یادریچه بین آئورت و شریان ریوی Aorto-Pulmonary window میباشد و لذا نمیتواند قلب ریوی ببار آورد. اصطلاح قلب ریوی حاد برای آمبولی ماسیو ریوی بکار برده شده

ولی از آنجا که رسا نیست بکار بردن عنوان آمبولی ماسیو ریوی برای آن منطقی تر بنظر میرسد.

تغییرات الکتروکاردیوگرافی قلب ریوی یا نتیجه تغییر وضع قلب بعلت عارضه اصلی ریتین یا قفسه صدری است و یا حاصل هیپرتروفی بطن راست و گاهی مخلوطی از این دو میباشد. بنابراین قلب ریوی تغییرات خاص الکتریکی که غیر منتظره باشد ندارد. (به‌ماخذ زیر مراجعه شود*)

پاسخ: دکتر س مجامدی

۱- تعریفی که در شروع مقاله از قلب ریوی شده «تعریف: قلب ریوی عکس‌العمل قلب است در مقابل ازدیاد فشار جریان خون ریوی خواه حاد و خواه مزمن در نتیجه ضایعات بر نکوپلومون» همین تعریفی است که آقای دکتر میرمحمد صادقی در نامه خود بعنوان آخرین تعریف ذکر کرده‌اند و اگر کلمه بطن راست در تعریف ما نوشته نشده بعلت بدیهی بودن امر است چه اثر ازدیاد فشار جریان خون ریوی همیشه بر روی قلب راست میباشد و واکنش قلب هم در مقابل این ازدیاد فشار، ابتدا عظم و بعد گشادی بطن است.

اصطلاح قلب ریوی حاد کاملاً در چهارچوب تعریف قلب ریوی قرار داشته و اصطلاح بسیار زیبایی است.

در نوشته‌های مکتبهای اروپائی بخصوص آلمانی همانطور که در رفرائس‌های مقاله این جانب آمده، این اصطلاح خیلی شایع است و شاید اصطلاح مذکور در نوشته‌های مکاتب آمریکا متداول نباشد.

۲- در مقاله این جانب هیچ‌جا گفته نشده که قلب ریوی تغییرات الکتروکاردیوگرافیک خاص دارد، بلکه به‌طبقه‌بندی علائم الکترو-کاردیوگرافی عظم و عدم تکافوی بطن راست در دنباله بیماریهای ریوی، و تشخیص افتراقی بین انفارکتوس خلفی قلب و آمبولی حاد ریوی، مبادرت گردیده است که بنظر میرسد حق مطلب ادا شده باشد.

* REFERENCES

- 1- World Health Organisation, Technical Report, Series No. 213 (1961): Chronic cor Pulmonal W.H.O. Geneva.
- ۲- دکتر حسین میرمحمد صادقی «آمبولی لخته‌ای حادریه» مجله دانشکده پزشکی تهران، صفحه ۵۸ شماره اول سال ۱۳۴۸