

بیماریهای کنذرا

از کارهای بخش پزشکی بیمارستان روزبه

بررسی در باب همه گیری سال ۱۳۲۴ تب راجعه در تهران

دکتر هنجانی

نگارش

دکتر مظاهر

دستیار بخش پزشکی بیمارستان روزبه

و

رئیس بخش پزشکی بیمارستان روزبه

اگر چه وجود تب راجعه که یکنوع بخصوص آن در ایران بشکل پراکنده (۱) وجود دارد از دیر زمانی مسلم بوده و حتی در بعضی نقاط عموم مردم آنرا بنام تب غریب گز میشناختند معهدنا ناچار مقدمتاً شرح مختصری از انواع این تب و عامل مولد آن و میزبان ناقل و خلاصه کلیاتی در باره این بیماری میپردازیم .

تب راجعه عارضه مخصوصی است باتب ممتد در حدود ۳ تا ۶ روز متعاقب آن یکدوره بی تب و بدون علائم دیگر بیماری است . این دوره بی تب در حدود یک هفته دوام دارد و بعد از آن باز یکدوره تب ثانوی (راجعه) بنام دومین حمله (۲) پدید میآید و هم چنین در بعضی مواقع بندرت این جریان ادامه پیدا کرده حملات سوم و چهارم نیز دیده میشود که در نواحی مختلف فرق میکند .

توأم با این تب یکعده انگل بنام اسپروکت (۳) در خون دیده میشود . اسپروکت های نامبرده در نواحی مختلف بنامهای گوناگون خوانده میشود . بطور کلی تب راجعه بدو نوع تقسیم میشود نوع دنیاگرد (۴) و نوع پراکنده (۵)

نوع اول بیشتر در اروپای مرکزی و در روسیه وجود دارد عامل مولد آن اسپروکت ابرمیر است (۶) که بوسیله شیش منتقل میشود و ساس را نیز در بعضی موارد عامل ناقل میدانند این مرض بشکل همه گیری اپیدمی ظهور نموده و در سایر نقاط نیز ممکن است شیوع یابد .

نشانه ها: دوره نهفتگی ۵ تا ۱۰ روز است . شروع بیماری باتب ولرز و خستگی

۱ — sporadique ۲ — crise ۳ — spirochète ۴ — cosmopolite à pou ۵ — sporadique à tique ۶ — spirochète Obermeir

فوق العاده و سر درد و درد ستون فقرات است و اعضاء عالیه و سافله همراه است. تب ۴۰ تا ۴۱ درجه میرسد. نبض ۱۲۰ ضربان در دقیقه دارد بیمار بقی نیز دچار میاید در تب ممتد حس شناسائی محفوظ میماند. زبان مرطوب است عموماً بیمار بیبوست مزاج دارد و باه شکم روش دیده میشود.

بعضی اوقات بیمار به یرقان مختصر^(۱) و زمانی بیرقان و خیم گرفتار است آلبومین اوری مختصر وجود دارد.

تب بطور متوسط ۶ روز ادامه داشته و تمام علائم موجود در مرض با تب می باشد. تب یکمرتبه میبرد و نشانهها تخفیف میابد بیمار عرق فراوان میکند و پیشاب زیاد میشود ۵ تا ۶ روز دوره بدون تب با خستگی زیاد طی میشود و بعد حمله دوم شروع میگردد علائم مختصرتر از حمله نخستین بوده دوره آن ۳ تا ۵ روز حملات سوم و چهارم بطور استثناء ممکن است دیده شود.

پیش بینی: پیش بینی بطور کلی خوب است در بعضی نقاط مرک و میر ممکن است به ۱۰۱۰ برسند

تب راجعه کهنه: در ایران بین راه تبریز بطهران خصوصاً در میانه وجود دارد. آقای دکتر دلپی وجود آنرا در اطراف کرج نیز ثابت نموده اند. در بین راه مشهد به طهران خصوصاً در عباس آباد و غلامان و شاهرود دیده میشود.

عامل مولد آن بنام *S. persica Tchunkowsky* و میزبان ناقل آن *Onitodorus Tolozané*

- | | | | | | | | |
|---|---------------|---|---|---|--------------------|---|------------------|
| » | Moubata | » | » | » | Spirocheta Duitoni | » | در افریقا |
| » | Marscanus | » | » | » | Hispanica | » | در اسپانیا |
| » | Venesuelensis | » | » | » | Venesuelensis | » | در امریکای جنوبی |

نشانه ها

بیماری تب راجعه کهنه با مختصر تفاوت مانند اولی است اسپروکت عامل هر دو مرض دارای ۸ تا ۷ پیچ و ۱۸ تا ۱۰ مو طول است. بعد از خاتمه بیماری در بدن انسان محو میشود در کهنه همیشه وجود دارد و گاهی به نسلهای بعد منتقل میشود. در بدن شپش ۳ تا ۴ روز که از بیمار جدا شد از بین میرود و در روز هشتم تا دهم دوباره ظاهر می شود.

اینک شرح بررسی های تب راجعه در بخش پزشکی بیمارستان روزبه میپردازیم: در

اوایل بهار سال ۱۳۲۴ بیماری بسن ۱۴-۱۶ سال باین بخش مراجعه نمود در معاینه سطحی که در خارج از بخش بعمل آمد با طحال بزرگ و تب شدیدی که داشت ابتلای بمالاریا که مخصوصاً در این فصل بعد و فور شایع است حدس زده شد. بیمار بستری گردید مطابق معمول خون بیمار برای فرمولول او کو سیتر و جستجوی انگل مالاریا بازمایشگاه دانشکده فرستاده شد. در آزمایش کاملی که در باین بیمار بعمل آمد مالاریا را محقق دانسته و کینین زرق نمودیم روز بعد بوسیله تلفن از دانشکده خبر رسید که در خون بیمار علاوه بر شیزونت مالاریا (ویواکس) مقداری اسپیروکت تب راجعه دیده شده است و برای تهیه این اسپیروکت در آزمایشگاه از بیمار خون گرفته بحیوانات سوزن زدند.

وجود تب راجعه چندان باعث تعجب مانگر دیدزیر این بیماری همیشه در ایران وجود داشته است از تحقیقاتیکه از بیمار بعمل آمد معلوم شد که مدت چهار ماه است بیمار در تهران برای عوارض چشم در بیمارستان فارابی تحت معالجه بوده و بهیچوجه از تهران خارج نشده است و ابتلاء بحملات قلبی را نیز منکر بود.

نظر باینکه دوره نهفتگی بیماری ۵ تا ۱۰ روز میباشد پس چگونه به تب راجعه کنه مبتلا شده است.

فکر کردیم شاید کنه حامل اسپیروکت همانطور که از میانه بکرج آمده از کرج بتهران آمده باشد و در قهوه خانها و باروانسراها وجود داشته و بیمار را گزیده باشد ولی در بدن طفل جای گزش کنه بهیچوجه وجود نداشت و خود نیز سابقه از این گزش نمیداد. در نخستین حمله تنها درمان بیمار بوسیله کینین صورت گرفت تب پس از ۶ روز قطع گردید و بعد از یک هفته حمله دوم شروع شد. دو آمپول نوسالوارسان پانزده سانتی گرمی تزریق شد و حمله دوم نیز قطع گردید و پس از ده روز یک تب سومی نمود که دو روز طول کشید. در تمام دوره های تب اسپیروکت در خون بیمار دیده شد در فواصل بین دو حمله تب اسپیروکت وجود نداشت.

بعد از این بیمار بطور متوسط در هر ماه ۴ تا ۵ بیمار مراجعه مینمودند که مبتلا بتب راجعه بودند و در هیچکدام جای گزش کنه دیده نمیشد و اغلب مدتها بود که در تهران بسر میبردند حتی بیماری از اهل کرج که بعلت ابتلا بنفریت در بخش بستری بود روزی تب ۴۰ درجه نمود که دو روز ادامه داشت و در خونش اسپیروکت تب راجعه دیده شد. کم کم در سایر بیمارستانها نیز بیمارانی که مبتلا بتب راجعه بودند دیده

شد ولی خیلی کمتر از این بخش زیرا از محل سکونت بیماران که سؤال میشد در اوایل اغلب در حدود دروازه قزوین بودند بعداً چند بیمار در اطراف کارخانه برق و بعد در تمام طهران شیوع پیدا کرد. نتیجه گرفتیم که بیماری در شهر بشکل همه گیر وجود دارد تنها در تابستان و بهار بمناسبت اینکه بیشتر رعایت نظافت میشد و در مجامع عمومی کمتر اجتماع صورت میگرفت بیماری بصورت پراکنده خود نمائی مینمود ولی موقعیکه هوا قدری سردتر شد بیماری بکمرته در تمام طهران شیوع پیدا کرد و ابتدا از دروازه قزوین بشهر سرایت نمود.

بعد از اینکه عده بیماران رو باز دیاد میرفت متوجه تب راجعه شپش^(۱) گردیدیم چندین شپش از بیماران گرفته و بدانشکده فرستادیم در امتحان مستقیم در آنها اسپروکت وجود نداشت ولی تلقیح بحیوانات آنها را مریض نمود. براین اندیشه شدیم که پس از سه روز اسپروکت از شکل معمولی در بدن شپش خارج شده است بنا براین چندی بعد از بیمار تازه وارد شپش گرفته روی لام له نمودیم و در بیمارستان آنرا رنگ کرده زیر میکروسکپ سه عدد اسپروکت در روی لام دیده شد که بعداً به وسیله متخصصین فن وجود آنها نیز ثابت گردید و وجود تب راجعه شپش کاملاً محقق گشت.

تشخیص بیماری :

علائمیکه در بیماران مشاهده گردید بطور کلی همانست که در کتابها ذکر شده ولی چند علامت در این بیماران وجود داشت که بطور متوسط در ۱۰۹۵ موارد دیده شد.

- ۱- درد - در تمام شکم وجود داشت بخصوص در ناحیه کبد که در ملامسه بیشتر حس میشد

- ۲- تب مهمتد : در حدود ۴ تا ۳۹ درجه که ۷ - ۶ روز طول می کشد آغاز تب سریع و قطع آن نیز ناگهانی میباشد. سقوط تب اغلب با عرق مفرطی همراه است.

بطور کلی عدم تناسب^(۲) نبض و حرارت دیده میشود (نبض ۹۰-۱۰۰ درجه حرارت ۳۹-۴۰) بعد از قطع تب بطوع ضربان قلب (برادیکاردی در حدود ۵۰ تا ۶۰) دیده میشود و درجه حرارت بین ۳۶ تا ۳۷ نوسان دارد.

فشار خون در حین تب و پس از سقوط درجه حرارت کمتر از طبیعی است
اکثر بیماران مختصر یرقانی (۱) داشته و یک نفر یرقان نوع کاتارال مبتلا بود که
بهبودی یافت و یک تن دیگر با یرقان و خیم (۲) در گذشت.

دستگاه میز ه راه: کلیه ها معمولا سالم است در بیماری که با یرقان و خیم مرد
با اینکه اوره خونش شش گرم در لیتر بود کلیه ها سالم بودند و فقط مختصر احتقان در
آنها وجود داشت. پیشاب این بیماران پررنگتر از طبیعی است.

دستگاه گوارش: - چیز فوق العاده دیده نشد فقط یک بیمار مبتلا با سهال خونی
مراجعه نمود. با معالجه علامتی بهبود یافت.

دستگاه مغز و پی: دو بیمار مبتلا بعوارض روحی شدند که در موقع تب و چند
روز پس از قطع تب حرفهای پرت میزدند و حرکات غیر عادی از آنان سر میزد. دو
بیمار دیگر بحالت اغماء بدون تب ببخش آوردند که در خون آنان اسپروکت تب
راجعه وجود داشت دو بیمار مبتلا بدرد شدید اطراف مفاصل شانه یکطرف شدند. درد
های عضلانی در همه بیماران وجود داشت.

حالات عمومی ضعف مفرط از علائم ثابت بین دو جمله تب بوده بطوریکه یکی
از بیماران که ببخش مراجعه نمود با حرارت ۳۵ درجه و ضعف شدید در تحقیقاتیکه از
او بعمل آمد مشکوک بدیابت گردیدیم. در آزمایش پیشاب قند وجود نداشت سن بیمار در
حدود ۲۵ - ۲۷ و قبلا سالم و قوی البینه بوده است بعد از ۴ - ۳ روز حرارت بدن به
۴ درجه رسید و در خون او اسپروکت پیدا شد بعد معلوم گردید بیمار چند روز پیش
از مراجعه نخستین حمله بیماری خود را در خارج از بیمارستان طی نموده است.

دستگاه دم زدن - معمولا عارضه وجود نداشت در بعضی بیماران بر نشیت
سبکی مشهود بود. در کمالبد گشائی بیماری که بر اثر یرقان و خیم مرد در یکی از
زیه ها در هر یک از لو بها کانونهای پراکنده شبیه به پنومونی دیده شد که برای آزمایش
با آزمایشگاه آسیب شناسی دانشکده ارسال گردید در این بیمار از لحاظ بالینی علائمی که
دال بر این ضایعات باشد وجود نداشت.

در خلط یکی از بیماران خون دیده شد که از نظر بالینی فقط نشانه های بر نشیت
حاد داشت.

عوارض : عوارض بیمار بیشتر متوجه کبد است این عوارض از درد ناحیه کبد شروع شده و یرقان و خیم نیز دیده میشود بین این بیماران حالت یرقان مختصر فراوان و گاهی یرقان ساده نیز دیده شد بعلاوه باوجود سالم بودن کلیه این بیماران اورمی دیده شد که ذیلا شرح داده میشود . و میتوان این اورمی را دال بر اختلال عمل جگر دانست مثلاً در کالبد گشائی بیمار سابق الذکر جگر دچار دژنرسانس چربی بود . بیمار دیگری باعلائم خونریزی روده مراجعه نمود و این خونریزی را میتوان دلیل بر ضعف کبد دانست این عارضه خصوصاً در درمان بیماری اهمیت خاص دارد .

آزمایشهای خون : اسپروکت در قطره ضخیم (۱) و در گترش (۲) تمام بیماران دیده شد

فرمول خون : در فرمول خون تغییر مهمی دیده نمیشود . گاهی مختصر پلی نوکلئوز

وزمانی بعکس مختصر منوسیتوز

اوره خون : بدون استثناء بین ۰٫۸۰ - ۱٫۵۰ گرم بود

واسرمن خون : گاهی بعد از ۱۰-۱۵ روز از يك + تا چهار (+ + + +)

ثبت میشود این آزمایش بمناسبت مراجعه نردن بیماران پس از مرخص شدن زیاد مورد پیدا نکرد .

پیش بینی : نسبتاً خوب است در تمام این مدت که عده بیماران در حدود یکصد

نفر بودند سه تن مردند :

یکی بایرقان شدید دومی با ابتلاء باثرین دیفتریک بدخیم پس از بیماری سومی

بانوع بی تب اغمائی (۳)

اشکال بالینی - در اینجا لازم است چند مشاهده قابل توجه را تذکر بدهیم

۱ - بیمار بایرقان ساده : چندی پیش بیماری به بیمارستان مراجعه نمود (۳۵

ساله راننده) که مختصر تبی داشت ولی حالت عمومی او بسیار خوب بود و فقط از بیوست

سه بیمار مراجعه نمودند که یکی از آنان یرقان شدید نیز داشت . دو بیمار اول مشکوک

به تب پرنی سیوز (۴) بوده در آزمایش خون اسپروکت پیدا شد .

و کمی سردرد شکایت داشت . در چشمان بیمار آثار مختصر یرقانی هویدا بود . در روز

اول حدس یرقان کاتارال زده شد و تحت درمان قرار گرفت ولی روز بعد در موقع

عیادت بیماران مریض فوق الذکر مبتلا بیرقان شدید گردیده بود که یاتب نیز همراه بود

۱—goutte eapine ۲— frottie ۳—forme comateure apyrétique

۴— fièvre perniciousn

از خون بیمار لام تهیه نموده بدانشکده فرستاده شد در ضمن بیمار تحت درمان قرار گرفت برای ادخال لوله در دوازدهه (۱) مقداری محلول سترات دومینزی داخل لوله نمودیم ولی موفق بگرفتن صفرا نشدیم دو روز بعد یرقان بیمار کم کم برطرف شد و از دانشکده جواب خون بیمار رسید که اسپیروکت در خون او یافت شده است.

۲ - بیماریکه مبتلا بیرقان و خیم بود

بیمار سن ۳۰ به بیمارستان مراجعه نمود وی یرقان شدیدی داشت که با تب همراه بود. حالت عمومی او نیز رضایت بخش نبود روز بعد حالت عصبی از قبیل بهت و هذیان در او ظاهر شد بیمار دستهای خود را حرکت میداد و هذیان میگفت بیمار در تحت درمان یرقان قرار گرفت ولی پس از مدت کمی که یرقان و خیم تبدیل شد در گذشت.

در کالبدگشائی طحالی بزرگ و ترک خورده نمایان شد جگر نیز در زیر سانس داشت. از طرف دیگر در سمت چپ شکم خونروی درونی داشت. اوزالمعده نیز در زهره بود ظیه هافقط محقق بود در شش ها کانونهای پنومونی دیده شد

۳ - نوع بی تب اغمائی دو نفر بیمار را به بیمارستان آوردند که دارای علائم بخصوصی بودند یکی از آنان جوان ۳۵ ساله و دیگری طفل دوازده ساله هر دو بیمار رادر ساعت ۶ عصر به بیمارستان آوردند هیچیک قادر بایستادن و تکلم نبودند و در مقابل پرسشها توانائی جواب دادن نداشتند. طرز تنفس آنان از نوع شین - استوک (۲) بود. بیمار اولی فقط در ساعت هفت صبح زبان گشوده و گفت مالاریا داشتم و اسهال عبد الحسین است ولی بیمار دوم ابدأ صحبت نکرد.

اهمجانات - هر دو بیمار به پشت خوابیده و بطرز تنفسی که در بالا شرح داده شد دم میزدند قلب هر دو بیمار باهستگی میزد و صدا های آن خفه بود.

تمام رفلکس های دو بیمار بجا بود طحال بیمار اولی بزرگ و بیمار دوم در لمس شکم مینالید در بیمار اول بواسطه اعظم طحالی که داشت حدس شکل بی تب مالاریا زده شد. علاوه بر او ابائین کامفر. اسپار تین و سرم گلوکزه کینین نیز تزریق شد و قبلا از خون بیمار لام تهیه شده بود

خون بیمار را نیز برای تعیین اوره بدانشکده فرستادیم بیمار در ساعت ۹ صبح در

گذشت .

بیمار دوم (طفل دوازده ساله) تزریق کامفر اسپار تین و سرم نمودیم و کیف آب گرم نیز در رختخوابش گذارده شد قلب او نیز خیلی خفه بود در ساعت ۹ شب در گذشت و آزمایشگاه انگل شناسی در خون هر دو بیمار اسپروکت فراوان یافته بود

درمان

الف - درمان بوسیله ارسنیک نظریه ما بطور کلی از چندین لحاظ با آرسنیک که داروی کلاسیک بیماری بشمار میرود موافق نیست زیرا :

۱ - از همه مهمتر ع- و ارض کبدی در تب راجعه بطوری که شرح آن گذشت

فراوان است

۲ - خوبی پیش بینی بیماری و نداشتن داغ و یادگار (۵) بر اعضاء مهم

۳ - معالجه ارسنیک نتیجه اساسی ندارد آزمایشها و مشاهدات آقای دکتر دلپی

در نوع کهنه و چه آزمایشهای سایرین و خودمان در بخش روی نوع شپش علاوه بر نداشتن نتیجه روی نخستین حمله مانع بروز حمله دوم نیز نگردیده است

ب - درمان با بوغناق بی نتیجه است .

ج - درمان با مرکور و گرم تحت آزمایش است و نتیجه بررسیهاییکه راجع

بدینطرز مداوا و مطالعات کاملتری که در این بخش بعمل آمده است در پایان نامه آقای عزیزالله رفاهی مفصلا شرح داده خواهد شد .

د : استراحت و ندادن داروهای سمی بعقیده ما بهترین روش درمانست

ه : درمان با پنی سیلین بدون نتیجه بوده است

و : در مان با کینین در اکثر بیماران آزمایش گردید و نتیجه اساسی نداشت ولی

از خاصیت ضد تب کینین بحد اکثر استفاده می شد بی آنکه کمترین ضرری متوجه بیماران گردد .