

از کارهای بیمارستان فیروزآبادی

درمان جذام بوسیله شبیهه (۱) *

تعارف

دکتر حامد سیادت و دکتر محمد باقر مشایخی

در تاریخ اول بهمن ماه ۱۳۳۲ شخصی بنام حسن (ر) ۲۳ ساله اهل دهی واقع در ده فرسنگی تبریز دانشجوی علوم دینی قم در بیمارستان به آقای فیروزآبادی مراجعه نمود تا بوسیله معظّم له اقدام شود او را به جذامیخانه فرستند زیرا بخوبی میدانست که مبتلا به جذام گردیده و بیماری او مسری است و چون از خود مأیوس بود میخواست بدینوسیله خطر سرایت را از جامعه مرتفع نماید.

۱ - Salsepareille (Smilax ornata)

عشب در لغت عرب بمعنی گیاه بیابانی خودرو (بطور مطلق) و با افزودن تاء منقوط (عشبه) به گیاه معین یا گیاه مورد نظر اطلاق میشود و در اصطلاح نام گیاهی است از طایفه Smilax (Liliacés) که دارای ساقه‌های زیرزمینی است و از نقاط مختلفه آن شاخه‌هایی بخارج و ریشه‌های قابل انعطاف و طولی به داخل زمین منشعب میشود.

این گیاه دارای انواع زیادی شبیه بیکدیگر میباشد که در مناطق حاره و بعضی نقاط معتدله (امریکای مرکزی و جنوبی، آسیا، افریقا و جنوب اروپا) روئیده میشود و از نظر گیاهشناسی آنرا بر بی یاسمین بری و بزبات های اروپائی بلغاتی شبیه Sarsaparilla یا SalsaParilla نامیده میشود که ما صلاحیت خود را در آن ندیدیم که تحقیقاتی راجع بانواع گیاهشناسی یا نسبت بمواد عامله آن بنمائیم و فقط بذکر تاریخچه مختصر آن اکتفا میکنیم.

در اولین مرتبه ریشه این گیاه در طب (نوع Smilax ornata) بوسیله اطبای اندلس برای معالجه امراض سوداوی (با اصطلاح زمان) استعمال شد و بمناسبت خاصیت پزشکی آن را عشب النار نامیدند بعداً استعمال طبی این دارو در شرق منتشر شده و بافتخار کاشفین غرب اقصی آنرا عشب مغربیه نامیدند.

در خاور نزدیک این دارو در امراض سوداوی و امراض جلدی و روماتیسم و نقرس و مخصوصاً جذام و آتشک استعمال میشده و همچنین جوشانده آنرا باشخاص مارگزیده برای جلوگیری از مرض بهاری میداده‌اند.

این بیمار بوسیله اطباء بیمارستان معاینه گردید و از نظر علائم بالینی و آزمایشگاه تشخیص جذام قطعی و تصمیم گرفته شد که به جذامیخانه باباباغی تبریز اعزام شود.

ما از موضوع مطلع شدیم و با توجه به تحقیقات رولیه و همکارانش در مراکش (۱) تصمیم گرفتیم بیمار را در بخش واگیر این بیمارستان بستری و با روش رولیه او را با عشبہ مغربی معالجه نماییم زیرا اولاً نتایجی که پزشکان فرانسوی بوسیله معالجه با عشبہ بدست آورده بودند از سایر معالجات بهتر بود ثانیاً تحمل بیماران در مقابل این دارو زیاد و تقریباً بدون هیچ عارضه معالجه انجام میگرفت. ثالثاً این ریشه گیاه در شرق فراوان است و معالجه ارزان تمام میشود.

روش رولیه - که از معالجات محلی در مراکش اقتباس شده عبارت است از خوراندن جوشانده عشبہ مدت یکسال یکی از دو طریق ذیل:

۱ - معالجه متناوب - شامل چهار دوره معالجه هر دوره بیست الی چهل روز و فاصله تقریباً دو ماه در مدت معالجه روزی دو مرتبه (صبح و عصر) هر دفعه هشت الی پانزده گرم ریشه عشبہ را که قبلاً در هاون خرد شده است مدت نیم ساعت در ۳۰۰ گرم آب جوشانیده بمریض میدهند.

۲ - معالجه متوالی - (با همین مقدار عشبہ در روز) مدت ۶ ماه الی یکسال معالجه ادامه پیدا میکند ولی در هر هفته مریض شش روز دوا میخورد و یک روز استراحت میکند.

ملاحظات:

عشبہ باید اقلأ نیم ساعت جوشانده شود. در موقع خوردن باید معده خالی باشد بعلاوه باید روزانه مقداری ویتامین B_۱ بمریض داده شود. در اژه های ۳۰ سانتی گرمی عصاره عشبہ در بازار موجود میباشد و در اژه آن معادل ۱۵ گرم عشبہ میباشد.

شرح حال بیمار و تاریخچه بیماری : بیمار شروع مرض خود را باین ترتیب

شرح میدهد :

در طفولیت من بسیار باهوش بودم و علاقه مفرطی به خواندن داشتم و بهمین جهت شبها کم میخوابیدم و بنابراین نمیتوانم بگویم آیا کم خوابی من باعث کسالت بود یا به سبب علاقه ام بخواندن ؛ تا اینکه در ۱۳ سالگی متوجه شدم که موهای ابروانم روی صفحات کتاب میریزد ، رفته رفته حس کردم برآمدگی های سفیدی در ابروهایم پیدا شده ، بعداً درد مفاصل دست و پاهایم را گرفت و بتدریج بوضع حاضر درآمدم .

علائم در روز ورود به بیمارستان - بیماری است لاغر - تب دار (در حدود ۳۹ درجه) رنگ فوق العاده پریده مانند میت ، بینی در وسط فرورفته و منحرف بطرف چپ ، ابروها بدون مو و برجسته ، گونه های برجسته (قیافه شیر (۱)) چشمها قرمز و اشک دار ، خستگی مفرط قوای بدنی و روحی ، برجستگی عضلانی کف دستها از بین رفته و انگشتان تاشده و بشکل چنگال مرغان شکاری درآمده بود .
در امتحان - وجود تو بر کول های جنامی (۲) در روی قوس های ابرو و روی گونه ها و همچنین در اطراف مفاصل آرنج دست ها محسوس میشد . بعضی از تو بر کول های اطراف مرفق دست او لئراسیون پیدا کرده و بخارج ترشح داشت . عصب کوبیتال مانند یک سیم کلفت در لمس حس میشد ، بیمار از درد زیاد در ناحیه مفاصل دست و پا شکایت داشت که با هیچ داروئی تخفیف پیدا نمیکرد .

منطقه های بیحسی نسبت به سردی و گرمی و همچنین نسبت به نیش سنجاق در اطراف دست و پا خصوصاً در طرف راست وجود داشت . بینی بیمار در داخل زخم و مترشح بود ، غضروف و استخوان جدار بینی خرد شده و بنابراین بینی از وسط فرورفته و بشکل زین درآمده و هم بطرف چپ منحرف شده بود .

آزمایش ترشحات بینی در روز ورود - وجود مقدار زیادی از گلوبی-

های (۳) باسیل هنس را نشان داد .

از کارهای بیمارستان فیروزآبادی

درمان جذام بوسیله شبیهه (۱) *

تعارف

دکتر حامد سیادت و دکتر محمد باقر مشایخی

در تاریخ اول بهمن ماه ۱۳۳۲ شخصی بنام حسن (ر) ۲۳ ساله اهل دهی واقع در ده فرسنگی تبریز دانشجوی علوم دینی قم در بیمارستان به آقای فیروزآبادی مراجعه نمود تا بوسیله معظّم له اقدام شود او را به جذامیخانه فرستند زیرا بخوبی میدانست که مبتلا به جذام گردیده و بیماری او مسری است و چون از خود مأیوس بود میخواست بدینوسیله خطر سرایت را از جامعه مرتفع نماید.

۱ - Salsepareille (Smilax ornata)

عشب در لغت عرب بمعنی گیاه بیابانی خودرو (بطور مطلق) و با افزودن تاء منقوط (عشبه) به گیاه معین یا گیاه مورد نظر اطلاق میشود و در اصطلاح نام گیاهی است از طایفه Smilax (Liliacés) که دارای ساقه‌های زیرزمینی است و از نقاط مختلفه آن شاخه‌هایی بخارج و ریشه‌های قابل انعطاف و طولی به داخل زمین منشعب میشود.

این گیاه دارای انواع زیادی شبیه بیکدیگر میباشد که در مناطق حاره و بعضی نقاط معتدله (امریکای مرکزی و جنوبی، آسیا، افریقا و جنوب اروپا) روئیده میشود و از نظر گیاهشناسی آنرا بر بی یاسمین بری و بزبات های اروپائی بلغاتی شبیه Sarsaparilla یا SalsaParilla نامیده میشود که ما صلاحیت خود را در آن ندیدیم که تحقیقاتی راجع بانواع گیاهشناسی یا نسبت بمواد عامله آن بنمائیم و فقط بذکر تاریخچه مختصر آن اکتفا میکنیم.

در اولین مرتبه ریشه این گیاه در طب (نوع Smilax ornata) بوسیله اطبای اندلس برای معالجه امراض سوداوی (با اصطلاح زمان) استعمال شد و بمناسبت خاصیت پزشکی آن را عشبة النار نامیدند بعداً استعمال طبی این دارو در شرق منتشر شده و بافتخار کاشفین غرب اقصی آنرا عشبه مغریه نامیدند.

در خاور نزدیک این دارو در امراض سوداوی و امراض جلدی و روماتیسم و نقرس و مخصوصاً جذام و آتشك استعمال میشده و همچنین جوشانده آنرا باشخاص مارگزیده برای جلوگیری از مرض بهاری میداده‌اند.

این بیمار بوسیله اطباء بیمارستان معاینه گردید و از نظر علائم بالینی و آزمایشگاه تشخیص جذام قطعی و تصمیم گرفته شد که به جذامیخانه باباباغی تبریز اعزام شود .

ما از موضوع مطلع شدیم و با توجه به تحقیقات رولیه و همکارانش در مراکش (۱) تصمیم گرفتیم بیمار را در بخش واگیر این بیمارستان بستری و با روش رولیه او را با عشبہ مغربی معالجه نمائیم زیرا اولاً نتایجی که پزشکان فرانسوی بوسیله معالجه با عشبہ بدست آورده بودند از سایر معالجات بهتر بود ثانیاً تحمل بیماران در مقابل این دارو زیاد و تقریباً بدون هیچ عارضه معالجه انجام میگرفت .

ثالثاً این ریشه گیاه در شرق فراوان است و معالجه ارزان تمام میشود .

روش رولیه - که از معالجات محلی در مراکش اقتباس شده عبارت است از خوراندن جوشانده عشبہ مدت یکسال یکی از دو طریق ذیل :

۱ - معالجه متناوب - شامل چهار دوره معالجه هر دوره بیست الی چهل روز و بفاصله تقریباً دو ماه در مدت معالجه روزی دو مرتبه (صبح و عصر) هر دفعه هشت الی پانزده گرم ریشه عشبہ را که قبلاً در هاون خرد شده است مدت نیم ساعت در ۳۰۰ گرم آب جوشانیده بمریض میدهند .

۲ - معالجه متوالی - (با همین مقدار عشبہ در روز) مدت ۶ ماه الی یکسال معالجه ادامه پیدا میکند ولی در هر هفته مریض شش روز دوا میخورد و یک روز استراحت میکند .

ملاحظات :

عشبہ باید اقلأ نیم ساعت جوشانده شود. در موقع خوردن باید معده خالی باشد بعلاوه باید روزانه مقداری ویتامین B_۱ بمریض داده شود . در اژه های ۳۰ سانتی گرمی عصاره عشبہ در بازار موجود میباشد و در اژه آن معادل ۱۵ گرم عشبہ میباشد .

شرح حال بیمار و تاریخچه بیماری : بیمار شروع مرض خود را باین ترتیب

شرح میدهد :

در طفولیت من بسیار باهوش بودم و علاقه مفرطی به خواندن داشتم و بهمین جهت شبها کم میخوابیدم و بنابراین نمیتوانم بگویم آیا کم خوابی من باعث کسالت بود یا به سبب علاقه ام بخواندن ؛ تا اینکه در ۱۳ سالگی متوجه شدم که موهای ابروانم روی صفحات کتاب میریزد ، رفته رفته حس کردم برآمدگی های سفیدی در ابروهایم پیدا شده ، بعداً درد مفاصل دست و پاهایم را گرفت و بتدریج بوضع حاضر درآمدم .

علائم در روز ورود به بیمارستان - بیماری است لاغر - تب دار (در حدود ۳۹ درجه) رنگ فوق العاده پریده مانند میت ، بینی در وسط فرورفته و منحرف بطرف چپ ، ابروها بدون مو و برجسته ، گونه های برجسته (قیافه شیر (۱)) چشمها قرمز و اشک دار ، خستگی مفرط قوای بدنی و روحی ، برجستگی عضلانی کف دستها از بین رفته و انگشتان تاشده و بشکل چنگال مرغان شکاری درآمده بود .
در امتحان - وجود تو بر کول های جنامی (۲) در روی قوس های ابرو و روی گونه ها و همچنین در اطراف مفاصل آرنج دست ها محسوس میشد . بعضی از تو بر کول های اطراف مرفق دست او لئراسیون پیدا کرده و بخارج ترشح داشت . عصب کوبیتال مانند یک سیم کلفت در لمس حس میشد ، بیمار از درد زیاد در ناحیه مفاصل دست و پا شکایت داشت که با هیچ داروئی تخفیف پیدا نمیکرد .

منطقه های بیحسی نسبت به سردی و گرمی و همچنین نسبت به نیش سنجاق در اطراف دست و پا خصوصاً در طرف راست وجود داشت . بینی بیمار در داخل زخم و مترشح بود ، غضروف و استخوان جدار بینی خرد شده و بنابراین بینی از وسط فرورفته و بشکل زین درآمده و هم بطرف چپ منحرف شده بود .

آزمایش ترشحات بینی در روز ورود - وجود مقدار زیادی از گلوبی-

های (۳) با سیل هسن را نشان داد .

معالجه

از همان روز ورود معالجه شروع گردید و ما همان طریقه رولیه را اتخاذ کردیم منتها بامقدار خیلی زیادتر.

از ۳۲/۱۱/۱ تا ۳۲/۱۱/۵ روزی دو دفعه هر دفعه ۱۵ گرم عشبہ بعلاوه يك آمپول صدمیلی گرمی ویتامین B_۱ (تب بیمار در موقع شروع ۳۹ درجه بود)

۳۲/۱۱/۶

عشبہ روزی دو دفعه هر دفعه ۲۰ گرم بعلاوه تزریق ویتامین ب (تا مدت ۵ روز)

سیر مرض : تب در حدود ۳۸ درجه دردها تخفیف یافته بیمار کمی خواب می رود.

۳۳/۱۱/۱۱

عشبہ روزی دو دفعه هر دفعه ۲۵ گرم بعلاوه تزریق ویتامین ب (تا مدت ۵ روز)

سیر مرض : تب ۳۸-۳۷/۵ درجه دردها خیلی کم است، بیمار میخوابد، اشتها بغذا پیدا کرده است.

۳۳/۱۱/۱۶

عشبہ روزی ۶۰ گرم (هر نوبت ۳۰ گرم) بعلاوه تزریق ویتامین ب این مقدار عشبہ تا ۴ روز یعنی تا روز اول فروردین ۱۳۳۳ ادامه پیدا کرد. سیر مرض : روز شانزدهم بهمین تب بکلی قطع شد، زخم های اطراف مفصل آرنج التیام یافته سیکاتریس قهوه باقی گذاشته است، ندول ها خیلی کوچک شده ولی مناطق بی حسی باقی است، بیمار درد ندارد، خوب میخوابد اشتها او خوب شده و بنابراین از این روز روزانه ۲۰۰ گرم جگر نیم پخته به جیره غذائی او افزودیم که همه روزه مرتباً با کمال میل تا آخر دوره بستری بودنش می خورد.

۳۳/۱۱/۲۴ - زخم های داخلی بینی التیام یافته و بینی فاقد ترشح میباشد.

قرمزی چشم برطرف شده دیگر اشک آلوده نیست بیمار پیوسته بدون تب و حالت عمومی و اشتها و خواب او خوب است، رنگ پوست بهتر شده است.

معالجه

از همان روز ورود معالجه شروع گردید و ما همان طریقه رولیه را اتخاذ کردیم منتها بامقدار خیلی زیادتر.

از ۳۲/۱۱/۱ تا ۳۲/۱۱/۵ روزی دو دفعه هر دفعه ۱۵ گرم عشبہ بعلاوه يك آمپول صدمیلی گرمی ویتامین B_۱ (تب بیمار در موقع شروع ۳۹ درجه بود)

۳۲/۱۱/۶

عشبہ روزی دو دفعه هر دفعه ۲۰ گرم بعلاوه تزریق ویتامین ب (تا مدت ۵ روز)

سیر مرض : تب در حدود ۳۸ درجه دردها تخفیف یافته بیمار کمی خواب می رود.

۳۳/۱۱/۱۱

عشبہ روزی دو دفعه هر دفعه ۲۵ گرم بعلاوه تزریق ویتامین ب (تا مدت ۵ روز)

سیر مرض : تب ۳۸-۳۷/۵ درجه دردها خیلی کم است، بیمار میخوابد، اشتها بغذا پیدا کرده است.

۳۳/۱۱/۱۶

عشبہ روزی ۶۰ گرم (هر نوبت ۳۰ گرم) بعلاوه تزریق ویتامین ب این مقدار عشبہ تا ۴ روز یعنی تا روز اول فروردین ۱۳۳۳ ادامه پیدا کرد. سیر مرض : روز شانزدهم بهمن تب بکلی قطع شد، زخم های اطراف مفصل آرنج التیام یافته سیکاتریس قهوه باقی گذاشته است، ندول ها خیلی کوچک شده ولی مناطق بی حسی باقی است، بیمار درد ندارد، خوب میخوابد اشتهاى او خوب شده و بنابراین از این روز روزانه ۲۰۰ گرم جگر نیم پخته به جیره غذائی او افزودیم که همه روزه مرتباً با کمال میل تا آخر دوره بستری بودنش میخورد.

۳۳/۱۱/۲۴ - زخم های داخلی بینی التیام یافته و بینی فاقد ترشح میباشد.

قرمزی چشم برطرف شده دیگر اشک آلوده نیست بیمار پیوسته بدون تب و حالت عمومی و اشتها و خواب او خوب است، رنگ پوست بهتر شده است.

آزمایش - يك دامه كوچك (۱) در داخل بینی وجود داشت که برداشته شد
و مورد آزمایش قرار گرفت . نتیجه وجود گلوبی های باسیل هنسین بود .

۴۴/۱۴/۱۴ - بداروی عشبه روزانه يك گرم استرپتومیسین و ۵ قرص
ریمیفون روش اضافه کردیم که تا آخر اسفند ۱۳۳۲ ادامه یافت .

۴۴/۱/۱ - در بیمار هیچ نوع علائم بالینی جنام مشهود نیست در هیچ جای بدن
ندول وجود ندارد ، موهای ابرو ظاهر میشود انحراف بینی خیلی کم شده و وسط آن
پر شده است ، در داخل بینی آثار زخم مشهود نیست بیمار چاق شده و روحیه او خوب
است ، شبانه روز چهار ساعت کتاب میخواند و مینویسد . مناطق بی حسی از بین رفته
بیمار درد ندارد ، خوب میخوابد و اشتهای او زیاد است .

عصب کوبیتال بهیچ وجه حس نمیشود . تنها علامتی که باقی است تا شدگی
مختصر دو انگشت آخر دستها میباشد .

از این روز (۳۳/۱/۱) معالجه قطع گردید .

۴۴/۹/۱۵ - از قسمت پائین شاخك تحتانی (۲) بینی بیمار بوسیله آقای دکتر حبیبی
دو قطعه برداشت شد و پس از فشردن روی لام و تهیه ده فروتی (۳) در حدود ۵۰
قطع بافت شناسی تهیه شد و از ملاحظه دقیق بیست لام فقط دو لام محتوی چند باسیل
اسید ورزیستان (۴) بطور متفرق (بدون گلوبی) دیده شد و بقیه لامها منفی بود .

از این روز بیمار تحت معالجه (استرپتومیسین - ریمیفون) فقط بدون عشبه
قرار گرفت و تا ۱۵ روز ادامه داشت .

۴۴/۱/۳۰ - بالینکه بیمار در ظرف ۱۵ روز اخیر کمی چاق شده و رنگ بشره
خوبی پیدا کرده بود معذالك مانند دفعه قبل بوسیله آقای دکتر حبیبی دو قطعه از بینی
بیمار برداشت شد و بطریق دفعه پیش آزمایش شد و نتیجه مانند دفعه گذشته بود
یعنی در آزمایش بیست لام دو لام محتوی چند باسیل اسید ورزیستان بطور متفرق
دیده شد .

۱ - croute

۲ - cornet inférieur

۳ - frotti

۴ - acido-résistant

۴۴/۱/۳۹ - این معالجه قطع و مدت بیست روز استراحت دارویی داده شد .

۴۴/۴/۴۰ - شروع مجدد معالجه با عشبہ .

روزانه ۶۰ گرم (۳۰ گرم صبح و ۳۰ گرم شب) باضافه روزی یک قرص ۲۵ میلی

گرمی تیاستازون (۱) تامدت بیست و پنج روز .

۴۴/۴/۱۵ - در بیمار هیچ نوع علامت جذام مشهود نیست آخرین اثری که باقی

مانده بود (یعنی تاشدگی مختصر دو انگشت آخر دست ها) از بین رفته و فعلاً انگشتان

صاف و کف دست ها گوشت دار و برآمده شده است .

بیمار فربه و قوی شده و رنگ اشخاص کوهستانی را پیدا کرده است .

آزمایش - این دفعه سه قطعه از سه محل مختلف داخل بینی بیمار توسط آقایان

دکتر حبیبی و دکتر پورنگی برداشت شد و از آنها فروتی و هم کوپ های متعدد

بافت شناسی تهیه گردید و دو روز متوالی توسط آقایان بدقت مورد امتحان میکروسکوپی

قرار گرفت .

نتیجه آزمایش - اولاً باسیل اسیدورزستان در هیچ یک از فروتی ها و کوپ های

بافت شناسی مشهود نگردید .

ثانیاً از نظر بافت شناسی و آسیب شناسی بهیچ وجه آسیب های مشخص جذامی

دیده نشد و فقط تیپ یک بافت التیامی مخاطی (۲) مشهود گردید .

بیمار روز ۲۰/۳/۱۳۳۳ مرخص گردید و دستور داده شد که پس از دو ماه

مراجعه کند .

تذیحات گالی

تا آنجائیکه مابرسی و دقت کردیم فعلاً از نظر علائم بالینی و هم از نظر آزمایش

میکروب شناسی و بافت شناسی آثار جذام در این بیمار دیده نمیشود و باید فعلاً او را بهبودی

یافته تلقی کرد گرچه میبایستی مابعضی از آزمایش های تکمیلی دیگری نیز در طول

معالجه انجام میدادیم (مانند منحنی الکتروفورز (۳) - فیش رتیکولو آندوتلیال (۴)

سرعت سدیم انتاسیون - شمارش و فرمول عناصر خون) که وسایل بعضی از آنها در

دسترس نبود و نسبت به بقیه غفلت کردیم ولی فعلاً بیمار مرخص شده و پس از دو ماه

۱ - Thiacetazone

۲ - bourgeon charnea

۳ - électrophorèse

۴ - fiche réticuloendothéliale

که مراجعه کرد آزمایشهای تکمیلی را نیز انجام خواهیم داد .
روش مادر مقابل این بیمار - در نظر داریم سه دوره معالجه با عشبۀ از این
مریض (هر يك را تا دو ماه فاصله) بعمل آوریم و لو اینكه علائم جنام در او مشهود
نشود و بعداً معالجه را قطع کنیم .

مشگلی که در کار است این شخص از ما اجازه ازدواج و اجازه شروع بتحصیل
میخواهد ، ما تصور میکنیم اگر تا سه سال پس از قطع معالجه هیچ اثری از مرض ظاهر
نشد اجازه معاشرت و ازدواج مانعی نداشته باشد .

نظریه ما نسبت به دارو - استرپتومیسین - ریمیفون از نظر بهبود وضع
مریض خوب ولی تأثیر آن در معالجه زیاد نبود زیرا پس از بانزده روز مداوا از نظر
میکرب شناسی تغییری در وضع بیمار نداد . بعلاوه نمیتوانیم این بهبودی را بر اثر
تیاستازون (۱) بدانیم زیرا مدت مصرف و مقدار روزانه آن خیلی ناچیز بود . بیشتر
نظر ما به عشبۀ است . البته اگر با داروهای دیگر توأمأ داده شود بهتر خواهد بود .

با توجه به نتیجه ای که از معالجه بیمار فوق گرفتیم سه نفر جنامی دیگر پیدا
کرده مجدداً در بیمارستان فیروز آبادی بستری نمودیم ولی چون وسائل جلوگیری
از سرایت و پرستار آزموده نداشتیم نگاهداری آنها در سرویس از طرف مقامات متبوعه
موقتاً منع گردید و ناچار شدیم قبل از اتمام معالجه آنها را مرخص کنیم اینك از وزارت
بهداری استدعا داریم که يك اطاق با کلیه وسائل و پرسنل مجزی در گوشه ای از
بیمارستان که با سایر قسمت ها مجاورت و تماس نداشته باشد برای مطالعه جنام در
اختیار ما بگذارند . زیرا بعلت فقدان وسائل آزمایش بمنظور کنترل معالجه نمیتوانیم
در جنامیخانه های مشهد و تبریز بمطالعات خود ادامه دهیم .

در خاتمه لازمست از راهنمائیهای مفید پزشکان بنگاه پاستور بخصوص آقایان
دکتر بالتازار - دکتر حبیبی - دکتر پورنگی که قدم بقدم ما را مساعدت نموده مرتباً بیمار
را تحت آزمایش میکرب شناسی و بافت شناسی قرار داده اند صمیمانه سپاسگزاری کنیم .