

# بیماریهای گندزا

## ذو سنطاریا در تهران

نگارش

دکتر مهدی قدسی

رئیس بخش ضد هاری بنگاه پاستور

با آنکه هیچ نوع بضاعت علمی ممتازی در مبحث بی پایان دیسانتری ندارد و بواسطه اشتغال دائم بحرفه اختصاصی خود را بیولژی هرگز فرصت تحقیق و مطالعه در اینکار بزرگ نداشته است مجتدا بمناسبت سخنرانی شیوانی که چندی قبل از طرف آقای دکتر سرهنک ثمری در انجمن پزشکان تهران باحضور جمعیتی از پزشکان ایرانی و اطبای نظامی ارتشهای متفقین راجع بدیسانتری در تهران بعمل آمد و در آن انجمن عقاید و آراء مختلفی راجع بکمیابی دیسانتری آمیبی و نایابی دیسانتری باسیلی موجود بود. نظریات خود را فقط در قسمتی که مربوط بتاریخ تظاهرات این بیماریها در تهرانست بنام یکنفر شاهدنه یکنفر محقق اظهار میکند.

بدیهی است شهادت نگارنده از حد مشاهدات شخصی تجاوز نمیکند و چند حکایت مختصری که ذیلا ایراد میکند در حقیقت تاریخ اجمالی از تظاهرات همه گیری و انفرادی این بیماری در تهرانست و متعلق بسالهائی است که مقارن با عمر پزشکی نویسنده میباشد و رویهمرفته از پانزده سال اخیر افزون نیست.

قبل از آنکه حکایتی از تظاهرات همه گیری این بیماری بمیان آید تصور میکندهر پزشکی شهر تهران را از نظر بهداشت بررسی کند و کیفیت آب مشروب مردم را که هنوز متاسفانه لوله کشی نشده مشاهده نماید و طرز تغذیه اهالی را که عاشق خوردن سبزیهای خام هستند مورد توجه قرار دهد و اعتدال عمومی هوای تهران و اختلاف فصول و گرمای خصوصی تابستان و خشکی محیط را در نظر گیرد بی تردید این شهرستان را جایگاهی مساعد برای پرورش باسیل دیسانتری خواهد شناخت. منتها تحقیق این موضوع که کدام قسم از اقسام باسیل دیسانتری در تهران شایعتر و تظاهرات مرضی بیشتر منسوب بکدام یک از آنهاست وظیفه دانشمندان است که در آزمایشگاههای مجهز خود با جمعیت تمام شرایط و دشواریهایی که این

کار دارد پیوسته با سیل دیسانتری راجستجو کنند و در تعیین هویت آنها و تطبیق اوصاف آن با باسیلهائی که تا کنون در دنیا شناخته شده و بوضع بسیار مختلفی طبقه بندی گردیده است اهتمام فرمایند.

نخستین حکایتی که از بیماری دیسانتری بیاد دارد متعلق بسال ۱۳۰۷ می باشد که در میان لشگریان ایران مقیم باغ شاه ظاهر گردیده بود. این واقعه اگر در تاریخ آن اشتباه نکرده باشد (چون هیچ مدرکی جز حافظه خود در دست ندارد) مصادف با اولین سالهایی است که پس از فراغ از تحصیلات پزشکی وارد بنگاه پاستور تهران گردیده و با رغبت فراوانی بمطالعه در علوم پاستوری مشغول شده بود.

بهداری ارتش از مرحوم دکتر کراندل (۱) که تازه از فرانسه بعنوان رئیس بنگاه پاستور بایران آمده بود تقاضا کرد که اطبای ایشانرا در تشخیص این بیماری مخوف که بصورت همه گیر ظاهر گردیده یاری نماید.

نگارنده باتفاق مرحوم دکتر کراندل که دعوت بهداری ارتش را اجابت کرده بود قبلاً بکانون پیدایش بیماری یعنی باغ شاه رفتیم و در آنجا در دفتر فرماندهی لشگر با افسر عالی مقامی که مردی بسیار جدی و در جریان جزئیات باحوال سربازان خویش واقف بوده صاحبه کردیم و از تاریخ بروز بیماری و شماره مجموع مبتلایان و تعداد افرادی که روزانه از باغ شاه به بیمارستان اعزام میگردیدند مطلع شدیم.

مرحوم دکتر کراندل از فرمانده لشگر تقاضا نمود باتفاق یکدیگر وضعیت زندگانی سربازان و کیفیت آب مشروب ایشان و نوع غذای روزانه آنانرا در آشپزخانه دیدن کنیم. این تقاضا با صمیمت مورد قبول واقع شد و فوراً از جا برخاستیم و مشترکاً در آسایشگاههای سربازان و مطبخ و مستراحها گردش کردیم و کیفیت آب مشروب سربازخانه را که از پا کنه های سرگشاده بمنخازنی ریخته میشد مشاهده نمودیم.

در این بازدید بی سابقه دو چیز توجه مرحوم دکتر کراندل را بخود جلب کرد یکی آنکه سربازی با حضور نگهبان از پله های پا کنه ای پائین رفته در کنار آب روان دست و روی خود را می شست در صورتیکه پزشکان ارتش اکیداً قدغن کرده بودند که سربازان بآب پا کنه ها و جویبارها دست نزنند و دیگری دیوارهای خون آلود مستراح بود که نشان میداد سربازان تازه بیمار شده انگشتهای آلوده خودرا

بدیوار پاك کرده اند .

مرحوم دکتر کراندل که خود افسر میدان جنگ گذشته بود و با مورزندگانی سر بازی خوب آشنائی داشت از فرمانده لشکر خواهش کرد که در قسمت اول سر بازان مامور محافظت پاکنه ها را بردارند و بجای ایشان افراد درجه دار بگذارند تا رعایت رفاقت نکنند و بهیچ سر بازی اجازه دست زدن بآب روان ندهند اما در قسمت ثانی دستوری که عملاً قابل اجرا باشد بنظر نمیرسید زیرا سر بازان از طرفی مقید بطهارت بادست و آب بودند و از طرف دیگر غذای خود را عموماً با دست صرف میکردند و این دو عادت غیر قابل تغییر عامل مهم سرایت و انتشار بیماری در میان ایشان بود و متأسفانه چاره ای هم نداشت فقط تقاضا گردید که همه روزه پزشکیاران آزموده در میان سر بازان بمراقبت پردازند و بمحض اینکه اولین علامت بیماری را در سر بازی مشاهده کردند او را به بیمارستان انتقال دهند .

اوضاع زندگی سر بازان ایرانی در آن موقع بظاهر آراسته بود و نظم و ترتیب جالب توجهی در سراسر محوطه سر بازخانه حکومت میکرد و رویهمرفته نکاتی که از نظر بهداشت قویاً قابل انتقاد باشد و اولیای ارتش با داشتن وسایل و یا از روی غفلت از سر بازان خود دریغ کرده باشند بنظر نمیرسید بطوریکه پس از پایان بازدید از مرحوم دکتر کراندل پرسیدم که آیا اختلاف شرایط زندگی سر بازان ما و شما بسیار است؟ نامبرده در حالیکه معلوم بود از دیدار لشکریان جوان ایران مسرور گردیده است در پاسخ گفت اختلاف زیادی در بین نیست فقط سر بازان ما عادت ندارند روی زمین بخوابند .

روز بعد باتفاق مرحوم دکتر کراندل به بیمارستان پهلوی رفتیم و در آنجا عده زیادی بیمار بستری را که از باغ شاه انتقال داده و در تالارهای وسیع بیمارستان نزدیک یکدیگر خوابیده بودند دیدن کردیم .

تمام این بیماران علائم مشترک دیسانتری سخت داشتند احوال عمومی بعضی از آنان بسیار بد و بعضی دیگر تا درجه ای رضایت بخش بود . پرستاران بالکن های لعابی و مسی دائماً در بالین آنها رفت و آمد میکردند . دفعات اجابت مزاج در بعضی از بیماران روزانه از پنجاه نوبت تجاوز میکرد و هر دفعه مقداری مخاط خون آلود از خود دفع میکردند که با درد و زور پیچ همراه بود .

چند نمونه مدفوع یعنی مخاط آغشته بخون از بیمارانی که همان روز از باغ

شاه به بیمارستان آمده بودند در ظروف مخصوصی که از بنگاه پاستور همراه خود آورده بودیم ریخته و بسرعت با آزمایشگاه بنگاه مراجعت کردیم و در آنجا مرحوم دکتر کراندل بی فوت وقت بتجسس باسیل دیسانتری مشغول گردید.

مطالعات این مرد دانشمند برای تعیین هویت میکروبی که از مدفوع مبتلایان بدست آمده بود نزدیک یک هفته طول کشید و همه روزه چند ساعت از اوقات او صرف اینکار میشد و نگارنده بادیده گشاده قدم بقدم او را در این عمل پیروی میکردم تا آنکه در پایان امر با کمال صراحت و اطمینان خاطر اظهار داشت که مسبب بیماری همه گیر باغ شاه باسیل فلکسنر<sup>(۱)</sup> است.

نگارنده از عدم مبتلایان آن همه گیری و شماره تلفات و عوارض آن دیسانتری هیچ اطلاعی ندارد ولی همینقدر بخاطر دارد که ناخوشی بصورت هراس انگیزی ظاهر گردیده بود و در تهران میان مردم شایع شده بود که در باغ شاه و با آمده است.

در نهایت اطمینان خاطر به بهداری ارتش نوشتیم که میکرب مولد این دیسانتری باسیل فلکسنر است و سرم ضد زهر شیگا را بسر آن تاثیری نیست بیماران را درمان علامتی کنید و شرایط بهداشت را مراعات فرمائید. این پاسخ در محیط بهداری ارتش تاثیر نیکو کرد زیرا اگر خدای نا کرده عامل ناخوشی باسیل شیگا معرفی میشد موضوع نداشتن سرم بمقدار کافی اسباب زحمت و پریشانی فراهم میکرد.

دومین حکایتی که از همه گیری بیماری دیسانتری بیاد دارد متعلق بدورانی است که دکتر ابوقاسم بهرامی کفیل بنگاه پاستور و رئیس بخش مطالعات بیماریهای گندزا بوده است.

این دفعه هم مانند دفعه گذشته چنانکه عادت تاریخی این بیماری است ناخوشی بصورت همه گیر در محیط نظامی ایران پدیدار گشت.

رئیس بهداری ارتش ایران با آنکه در این موقع کارشناسان فنی در اختیار خود داشت برای تحکیم امر و اتفاق نظر در تشخیص بیماری از بنگاه پاستور استمداد کرد و آقای دکتر بهرامی بیدرنک متصدی آزمایشگاه خود را که بانوی کار-آموده و هوشمندی بود (خانم فردوس) بالوازم کافی به بیمارستان پهلوی که مرکز تجمع بیماران مبتلا بدیسانتری شده بود فرستاد.

بانوی نامبرده از بیماران تازه به بیمارستان رسیده کشتی فراهم داشته

بازمایشگاه بازگشت و پس از يك سلسله مطالعات که زیر نظر آقای دکتر بهرامی بعمل آمد مسبب بیماری باسیل شیگا (۱) معرفی گردید.

این باسیل که داری تمام اوصاف و خصایل باسیل شیگا بود هم اکنون در مجموعه میکروبهای تاریخی بنگاه پاستور ضبط است و در آغاز امر دقیقاً بررسی شده است. خرگوش را با عوارض دیسانتری و فلج در مدت کوتاهی از پادرمیاورده است. پس از این آزمایش دوازده تن از همان قبیل بیماران را متدرجاً از هنکها قبل از انتقال به بیمارستان به بنگاه پاستور فرستادند و از مدفوع نه تن از ایشان باسیلی که دارای تمام صفات میکرب نخستین بود بدست آمد.

تاریخ بروز این همه گیری خرداد ۱۳۱۶ بوده ولی دوام مدت آن و شماره مبتلایان و عده تلفات و عوارض آن برنگارنده پوشیده است و اگر کسی طالب تحقیق آن باشد باید بدفاتر بیمارستان پهلوی یا بهداری ارتش رجوع کند.

سومین باری که با مبتلای بذو سنطاریا شخصاً مواجه گردید در سال ۱۳۱۹ بود که این ناخوشی بصورت يك حالت انفرادی در خانه نزدیکترین بستگانم پیدا شد.

بیمار مبتلا بانوی تندرست و تحصیل کرده و آشنا بقواعد بهداشت خاندی بود ولی بواسطه شرایط زندگانی اجتماعیش از لحاظ اینکه مدیره دبستان بود و پیوسته با کودکان سروکار داشت طبیعتاً از ابتلای باین بیماری در امان نمی ماند.

مرض دیسانتری ناگهان باین بانو بشکل وحشت آوری حمله کرد و متجاوز از چند هفته او را بستری نمود و در اواخر هفته اول تمام علائم سمی و عفونی يك بیماری خطرناک از قبیل تب های شدید و انحلال نیرو و اجابت مکرر مزاج که هر ربع ساعت مقداری مخاط خون آلود با درد و زور پیچ از خود دفع میکرد او را بکلی بیحال و فرسوده کرده بود.

پزشک معالجش آقای دکتر ثمری تا پایان دوره بیماری در مان علامتی مینمودند و نگارنده در کشت مدفوع بیمار که در آغاز بیماری بعمل آمده بود باسیل هیس (۲) بدست آورد و در آخرین روزیکه مطالعه این میکرب قریب بانجام بود آقای دکتر میردامادی که در آن روز گار رئیس بخش مایه سازی بنگاه پاستور بودند اگر بخاطر داشته باشند نگارنده

رادر عمل سرو آگلو تیناسیون یاری کردند عجب اینجا است که چندی بعد از این واقعه تیه سار سرتیپ دکتر مقدم مبتلی بدیسانتتری گردید و نگارنده که در آن موقع کفیل بنگاه پاستور و رئیس آزمایشگاه بود شخصاً از ایشان عیادت کرد و از ایشان هم باسیلی که دارای تمام خصائص باسیل هیس بود بدست آمد منتها خوشبختانه حال عمومی خیلی سخت نداشتند. دوره بیماری کوتاه و ناخوشی با درمان علامتی بزودی خاتمه پذیرفت.

بنابر این از همکاران محترم هر کس در محبت دیسانتری باسیلی در تهران هر نوع عقیده‌ای که میخواید داشته باشد مختار است ولی بر نویسنده مطابق مشاهدات و مطالعاتی که یا شاهد آنها بوده و یا شخصاً بعمل آورده است مسلم است که عجالاً اقسام سه گانه و اصلی:

باسیل شیگا.

باسیل فلکسنر.

باسیل هیس.

با تظاهرات همه گیر و بومی (۱) در تهران وجود داشته و هیچ مانعی در پیش نیست که سایر اقسام باسیلهای دیسانتری که اکنون در دنیا شناخته شده و طبقه بندی گردیده است روزی در تهران مشاهده گردد و هم دور نیست که از حالات انفرادی و بومی که همیشه سرچشمه حوادث همه گیر است باسیلهائی بدست آید که از لحاظ اوصاف و احوال مختص شهرستان ما باشد و با باسیلهائی که تا کنون شناخته شده و توصیف گردیده و طبقه بندی نموده اند کمی تفاوت داشته باشد.

اما در محبت دیسانتریهای انگلی که سردسته آنها دیسانتری آمیبی است نگارنده طرفدار نادر بردن این بیماری در تهرانست و اصولاً شهرستان تهران را از نظر آب و هوا برای پرورش این انگل مساعد نمی بیند.

دلایل معدودی که ذیلاً برای اثبات دعوی خود اقامه میکنند اگر کاملاً اقناع کننده نباشد امیدوار است پذیرفتنی تلقی گردد و باعث شود که در اطراف این موضوع کاوش و تفحص بیشتری بعمل آید و قضیه از صورت ابهام و تاریکی خارج شود:

۱- در طی سالهاییکه وابسته آزمایشگاه بوده است بیش از دو نوبت آمیب خونخوار ندیده و در این هر دو نوبت چنین بنظر میرسد که مبنای این آمیبها نه تنها تهران نیست بلکه اصلاً ایران نمیباشد.

نوبت اول - از دهقانی بود اراکی که برای معالجه بتهران آمده بود و در آزمایشگاه بنگاه پاستور مخاط خون آلود روده او مورد مطالعه قرار گرفت و برای اولین دفعه آمیب خونخوار در مدفوع او مشاهده گردید.

غرابت این موضوع بحدی بود که از بیمار و سوابق احوالش تحقیقات دقیق کردیم و معلوم شد قبل از اینکه بتهران آید مسافر عراق (بین النهرین) بوده و مدتی بقصد زیارت در آن کشور بسر برده و بیماری را از آنجا همراه خود آورده است.

نوبت دوم - نزد شخص انگلیسی بود که با هواپیما از اهواز بتهران آمده و در بیمارستان آمریکائی بستری شده بود مدفوع این بیمار که آمیب دیسانتری داشت از بیمارستان آمریکائی برای همین آزمایش فرستاده شده بود و طبق تحقیقی که بلافاصله در همان روز از دکتر ماکداول جراح بیمارستان آمریکائی بعمل آمد معلوم گردید که این بیمار مقیم اهواز نبوده بلکه از هندوستان از طریق بصره و اهواز بتهران آمده است.

۲- نمونه های بیشماری از پیخال بیماران که برای جستجوی آمیب دیسانتری بازمایشگاهها فرستاده میشود نه تنها از نظر آمیب دیسانتری منفی است بلکه درنود درصد از موارد پیخال ارسال شده متعلق باشخاص اسهالی است و اصولاً اوصاف مخصوص براز مبتلایان بدیسانتری را ندارد و چنانکه میدانیم اسهال را اسباب و علل بسیار مختلفی است که ذکر آن از موضوع این مقاله بیرونست.

۳- هر وقت درمان آزمایشی بوسیله زرق امتین بعمل آید نتیجه آن منفی است یعنی درد و زور پیچ و دفع مخاط خون آلود با زرق امتین تسکین نمی یابد و این خود دلیل بارزی است که دیسانتریهای ناشناس تهران بنای امیبی ندارد.

نگارنده اثر درمان آزمایشی را در افریقای شمالی بچشم دیده و از پزشک دانشمندی که از هند و چین آمده بود بگوش شنیده است بمحض اینکه یک تزریق امتین بعمل آید بیمار مبتلا بدیسانتری امیبی که شب قبل بواسطه تکرر دفعات اجابت مزاج تا صبح نخوابیده است شب بعد از زرق امتین با کمال آرامی خواهد خوابید و حتی ممکن است تا صبح یک نوبت برای تخلیه مزاج از بستر برنخیزد. اثر زرق امتین در مناطقی که دیسانتری امیبی شایع است از تاثیر گنه گنه بر پالودیسیم و سرم ضد زهر در دیفتری کمتر نیست.

۴- استاد دانشمند آقای دکتر صادق عزیزی چندی قبل در همین نامه دانشکده

پزشکی مقاله ای که از لحاظ موضوع متنوع بود مرقوم داشته و در آنجا اشاره ای بوجود دیسانتری امیبی در تهران نموده بودند. اشاره باین موضوع خود دلیل کمیابی این بیماری در تهرانست و گر نه لازم میامد که در صورت شیوع بیماری آمار و احصائیه مشروحی از آن انتشار داده شود.

چون سخن باینجا رسیده است این نکته را نا گفته نگذارد که بر خلاف دیسانتری امیبی که بزعم نگارنده در تهران کمیاب است سایر دیسانتریهای انگلی باید خیلی فراوان باشد زیرا اقسام مختلف انگلهای روده در تهران موجود و گاهی در يك بیمار مجموعه عجیبی از آنها بوضع موحشی مشاهده شده است و مسلم است تا موقعیکه آب مشروب ما بصورت شرم آور کنونی بابر از حیوانات و انسان مخلوط است جز این انتظاری نباید داشت.

میخواستم در پایان این مقاله گفتگوئی از استعمال وافر امین در تهران که بعقیده نگارنده مانند گنه گنه و مالاریا جز در موقع مخصوص خود یعنی در دیسانتری امیبی سودی ندارد بمیان آرم ولی چون این موضوع را بکلی از تخصص خود بیرون می بینم بحث آنرا بعهدده استادان و دانشمندان محترم واگذار میکنم.

فقط آرزو دارم یکی از همکاران که اهلیت فنی در خود سراغ داشته باشد دامن همت بر کمزند و قسمتی از عمر شریف خویش را بتحقیق این مبحث وسیع تخصیص دهد و سالهای دراز بدو در تهران و بعداً در سایر نقاط ایران بکاوش و تفحص پردازد و موضوع دیسانتری ایران را دقیقاً روشن سازد و از این رهگذر هم به بهداشت کشور خود خدمت کند و هم در عالم علم و معرفت صاحب مقام و منزلت دنیا پسند گردد.