

## قازهای هیگر ب شناختی

دکتر محمدعلی کاویانی\*

داشته‌اند و یک مورد هم آدنوت مزانتر داشته و سه نفر هم ناقل سالم بوده‌اند که از همه آنها میکرب فوق را جدا کرده‌اند اپیدمیولوژی این بیماری بیان شده و این سوال پیش می‌آید که این بیماری یک زئونوز است یا خیر؟  
البته خوک بعنوان یک مخزن احتمالی میکرب در کشتارگاه میباشد و این میکرب را از خوک و یک کارگری که از نظر سروژی احتمال وجود عفونت را مشخص میکند و در همان کشتارگاه کار میکرده است جدا کرده‌اند.

2) Rabson . A. R . Koornhof . J . . Yersinia Entrocolitica infection. in South Africa. South Afr . Med . J . , 46 : 789 . 1972 .

۳- سپتیسمی بعلت یرسینیا آنتر و گولیتیکا در بریتانیا اصولاً سپتیسمی بعلت یرسینیا آنتر و گولیتیکا خیلی نادر است و این اولین گزارش از سپتیسمی این میکرب از بریتانیا میباشد. بیمار مرد ۴۹ ساله ایست که در شرایط بهداشتی خوبی زندگی کرده، و سه روز بعد از یک گردش دریائی در مدیترانه با تب و وضع عمومی بد مراجعته کرده است. در روز بازگشت حالت دیگر داشته و در روز دوم بعد از اینکه نمونه‌های خون و مدفعه او برای آزمایش گرفته میشود هر ۶ ساعت ۵۰۰ میلی گرم آپسی سیلیدن از راه خوراکی باو داد میشود، دو روز بعد تغییر خیلی کمی در وضع او بیدا میشود و اورا با تشخیص موقع تبدیله در بیمارستان بستری میکنند. در شرح حال بیمار و سابقه بیماری چیز مهمی بچشم نمی‌خورد غیر از اینکه او تا حدودی الکل مصرف می‌کرده است.

۱- منثیت در افراد سیاه زخم - یک مرد آفریقائی ۳۵ ساله که دارای تمام علائم یک منثیت حاد و التهاب مغزی بود بیکی از بیمارستانهای رودزیا آورده شد. در آزمایش مایع نخاعی خیلی کدر و خون‌آلود بود. قبل از برای او یک تشخیص مalaria با مغزی داده بودند و آنرا با شدت زیاد در برابر مalaria درمان کرده بودند، او در یک کمای عمیق فرو رفت و چهار ساعت بعد از ورودش به بیمارستان فوت کرد. رنک‌آمیزی مایع سربر و اسپینال بروش گرم نشانداد که با سیله‌هایی که از نظر مورفولوژی کاملاً شبیه با سیلوس آنتراسیس بودند در مایع نخاعی وجود دارد و بعد آن کشت میکرب و آزمایشات مربوط نیز این تشخیص را تأیید کرد ولی دیگر وقتی برای درمان اختصاصی سیاه‌زخم وجود نداشت. در شرح حال بیمار هیچ‌گونه نماس با حیوان مريض یا گوشت آسوده وجود نداشته است ولی بیمار قبل از مرگ دمای خود را که احتمالاً سیاه‌زخم داشته است ملاقات کرده است. در مدت یکسال گذشته نیز دو مورد دیگر سیاه زخمی بهمین ترتیب در آفریقا دیده شده است و آلوهه شدن آنها یا بعلت خوردن گوشت آسوده و یا بعلت تنفس میکروب و فرو رفتن آنها از راه ریدهای بوده است.

(1) Kandall. , Meningitic Antrax. , Cent. Afr . J. Med. , 17: 97 . 1971 .

۴- عفونت‌های یرسینیا آنتر و گولیتیکا در آفریقای جنوی این میکرب را از ۱۵ بیمار و سه نفر سالم جدا کرده‌اند که چهار نفر از بیماران سپتیسمی داشته و ده نفر گاستر و آنتریت

\* دستیار مقام پنجم میکروبشناسی دانشکده پزشکی

بعد از تلقیح ۲ میلی لیتر از کشت آبگوشت میکرب به خوکچه هندی و هامستر و موش حیوانات مزبور بدون نشانه دادن علائم بیماری زنده ماندند و اتوپسی حیوانات مزبور بعد از ۸ هفته هیچگونه لزیونی را نشان نداد. البته بیشتر موادر سپتیسمی بعلت یرسینیا آنتروکولیتیکا که دیده شده همراه با بیماری دیگری مانند لولسمی، تالاسمی، دیابت، یاسیروز یا دریبیمارانی که تحت درمان با داروهای ایمونو سوپریسو قرار گرفته اند بوده است ولی مورد فوق که ذکر شد با هیچیک از این بیماریها همراه نبوده است گرچه سپتیسمی با میکرب فوق یکی از حالات غیر عادی سپتیسمی ها می باشد باید بدقت کرد که ممکنست مثل موردن فوق این میکرب نیز در سپتیسمی ها پیدا شود.

3) Chessun . B . Septicemia due to yersinia Enterocolitica in British Isles . Br . Med . j . , 21 : 466 . . 1971 .

۴— سپتیسمی بوسیله یرسینیا پسودوتو برکولوزیس در آمریکا

این هم چند مورد سپتیسمی آپاندیسیت لنفاندیت مزانتر در ایالات متحده است. البته سپتیسمی بوسیله این میکرب تابحال دیده نشده و شاید غیر ممکن بوده است. ولی در امریکا دو مورد اشخاص بالغ گزارش شده که این اشخاص همه آدنیت مزانتر داشته اند و دومورد نیز در کودکان گزارش شده است که یکی از آنها آپاندیسیت حاد داشته و از عهمه آنها از خونشان از آدنیت های مزانتر و از آپاندیسیت آنها میکرب فوق را جدا کرده اند.

3) Hubert . W.T. Petenyl. , Yersinia pseudo tuberculosis infection in the United States , Amer J. Trop . Med . Hyg . 20 : 671 . 1971 .

۵— یک مورد عفونت که بوسیله استرپتوکوک گروه ایجاد شده است.

این مقاله شرح حال کلینیکی و آزمایشگاهی یک مورد مرگ و میر یک کودک نئوناتال را که در اثر عفونت استرپتوکوک آگالاکتیه فوت کرده است بیان می کند. آبستنی مادر و نیز تولد بچه طبیعی بوده است. ولی ۲۶ ساعت بعداز تولد ، کودک مبتلا به سیانوز و تب شدید میشود و چند ساعت بعد میمیرد. در اتوپسی یکنوع استرپتوکوک که بعنوان گروه B

در معاینه درجه حرارت ۳۸/۵ ضربان قلب ۹۰ و کبد او ۲ سانتیمتر بزرگ شده بود و هیچ چیز غیر طبیعی دیگری در او مشاهده نمیگردد و آزمایشگاه تمام آزمایش های لازم از نظرخون هموگلوبین، هماتوکریت، ESR و WBC و آزمایش های کبدی SGPT، SGOT بیلیروبین سرم و تیمول توربیدیتیه انجام میگردد. آزمایش های اکلولویناسیون برای سالمونلا و بروسلاد و کشت مدفعی برای سالمونلا و شیگلا منفی میشود یکروز بعد از بستری شدن او یک کوکو باسیل گرم منفی از کشت خون اوجدا شدو بعد از آزمایشات لازم یرسینیا آنتروکولیتیکا مشخص گردید که با آن تی سرم تیپ ۳ میکرب مزبور اکلسو تیناسیون ایجاد کرد.

از نظر میکروب شناسی، میکروب بهائی که از کشت خون جدا شدند میله های کوچک بیضی شکل گرم منفی بودند که در ۲۲ (بیست و دو) درجه سانتیگراد متجرک و در ۴۷ درجه سانتیگراد بیحرکت بودند. رشد در روی Bloodagar Nutrieutaga و نمک کانکی در حرارت ۳۰-۳۷ درجه خیلی خوب بود در روی Bloodagar هیچگونه هموگلیزی ایجاد نمیکرد در روی آگار C . D در ۱۸ ساعت رشد بزحمت انجام میشد ولی در مدت ۴۸ ساعت رشد خیلی خوب بود و آبگوشت غذائی را بطوریک نواخت کدرا میکرد.

آزمایش های بیوشیمیائی که انجام شد عبارت بودند از: گلوکزرا بعد از ۱۸ ساعت باحال استیدی بدون تولید گاز تخمیر میکرد مانیتول، سوکرز، سوربیتول، آرایینوز، گلیسرول، مالتوز، دولسیستول، اینوزیتول، رافیتوز، رامنوز، گزیلوزاپنولین را بعد از ۱۴ روز تخمیر نمی کرد. متیل قرمز در حرارت اطاق از ۳۷ درجه مشبت- کاتالاز- اوره و نیترات نیز مشبت بود. ژسپر و سکوار در حرارت اطاق مشبت و در ۳۷ درجه منفی بود. سیترات و KCN منفی اندول و SH منفی. ژلاتین منفی. و اکسیداز نیز منفی بود.

در آن تی بیو گرام به تری متوفین. سفالومیرین. استر پتومایسین. تتراسیکلین. کلر امفنیکل. سولفونامید. کربنی- سیلین و جنتامایسین حساس و به آمپی سیلین مقاوم بود. تست های سرولوژی نیز نشان داد که میکرب فوق یرسینیا آنتروکولیتیکا تیپ سه میباشد.

ساعت تشنج‌های ۸ دقیقه‌ای هر ۴ ساعت یا ۳ ساعت انجام شد. فنوباریتال به ۱۵ میلی گرم هر ۴ ساعت افزایش بیافتد در این وقت تب ۳۹ درجه‌شد و بدن کودک کم زرد شد و در این موقع پونکسیون لومبر انجام گردید.

مادر طفل یک‌زن پریمیپار است که زایمان او ۷ ساعت طول کشید در مدت آبستنی وزایمان او هیچ‌گونه تبی نداشت و احتمال عفونت لوله‌های ادراری باعفونت دیگر نمی‌ورد.

مایع نخاعی کودک بر نک خون با افزایش پلی‌نو کائیرها بوه و تعداد زیادی کوکسی‌های گرم مشبت در آن دیده می‌شد. استرپتوکلک از مایع نخاعی بچه، خون و ترشحات بینی او جدا گردید که شبیه استرپتوکلک‌هایی بود که ازو اژن مادر او دو روز بعد از وضع حمل جدا شده بود.

از نظر میکربشناسی پرگنه‌های سطحی میکروب ۵٪. تا ۱ میلی‌متر قطرداشته و براق و خاکستری متمایل به آبی بودند بعد از ۲۶ ساعت رشد در درجه حرارت ۳۷ در روی Blood Agar یک منطقه باریکی از همولیز غیر کامل (همولیز آغا) مشاهده می‌گردید. میکروب فوق سوکرز سالیسین و ترمالوز را تخمیر می‌کرد و لاکتوز، مانیتول، سوربیتول، گلیسیرول و اینتولین را تخمیر نمی‌کرد. ارثینین و هیپورات را هیدرولیز کرده و اسکولین را هیدرولیز نمی‌کرد.

استرپتوکلک‌نوق بر طبق روش Maxted استخراج شد و بر حسب روش لانسفیلد گروه بندی گردید که متعلق بگروه B استرپتوکهابود. در آنتی‌بیوگرام روی ژلز خوندار میکروب فوق به استرپтомایسین ۲۵ گاما گرم، تتراسیکلین مقاوم و به پنی‌سیلین، کلوگاسالین، آمپیسیلین و سنالورپرین حساس بود.

درمان با تزریق داخل عضلانی ۲۵۰ هزار واحد پنی‌سیلین و ۶۰ میلی گرم استرپтомایسین شروع شد و هر ۶ ساعت ۱۰۰ هزار واحد پنی‌سیلین و ۶۲۵ میلی گرم آمپیسیلین و هر ۸ ساعت ۸۰ میلی گرم استرپتمایسین ادامه پیدا کرد. زردی کم کم کاهش پیدا کرد و درجه حرارت بعداز سه روز طبیعی شد، بعداز ۵ روز درمان کشتمایع نخاعی تکرار شد که کاملاً استرپل بود. مادر طفل کاملاً به یک محیط استریل منتقل شد و هر شش ساعت ۲۵۰ میلی گرم آمپیسیلین برای مدت ۵ روز با وداده شد و در این موقع واژن مادر نیز منفی شد.

مشخص شد از مغز ریه میوکارد و اعضاء دیگر طفل جدا گردید همچنین میکروب فوق از ترمهيات رحم و ادرار مادر نیز جدا شد همین میکروب مکرراً از واژن و رکتوم مادر طفل و از رکتوم و اورتر پدر او نیز جدا گردیده است اگرچه این میکروب بصورت invitro به پنی‌سیلین حساس بود مقادیر زیاد پنی‌سیلین و مدت طولانی درمان نتوانست بطور کلی این میکروب را از لوله‌های ادراری تناسلی و روده‌ای زن و شوهر فوق ریشه کن کند.

در آبستنی بعدی که عفونت مجاری ادراری تا حدودی وجود داشت مقادیر زیادی پنی‌سیلین در زمان آبستنی موقع وضع حمل داده شده و کودک جدید هم سالم متولد گردید و مقادیر زیاد پنی‌سیلین با وداده شده بود در بیمارستان در شرائط بهداشتی خوبی نگهداری گردید و مشخص شد که استرپتوکلهای گروه B یکی از عوامل عفونت کودکان نئوناتال بشمار می‌رند و از این لحاظ اهمیت بسیار دارند. البته استرپتوکلک آگلاکتیه در ورم پستان گاو مشاهده می‌گردد و از راه مصرف شیر آلووده بانسان منتقل می‌شود و قبل از تولد می‌شود که در انسان یا اصلاح بیماری زائی ندارند یا بیماری خفیفی تولید می‌کنند و گاهی هم در گلو و مهبل انسان بحالات کومنسال زندگی می‌کنند ولی مشاهده می‌گردد که در انسان بیماری خطرناک و حتی مرگ نیز تولید مینماید.

### 5) Hewstone . A S. Davidson G.P.

G— An Unusual case of infection caused by a Group B streptococcus

J Hyg microbiol. immunol., 16. 21—27 1972

۶- عفونتهای استرپتوکلک گروه B در بریتانیا یکنوع منعزیت بعلت استرپتوکلک گروه B در یک کودک نئوناتال بیان گردیده است. درمان آن موفقیت آمیز بوده است و بستگی به تشخیص باکتریولژیکی و آزمایش تعیین حساسیت داشته است و از این موارد فقط چند نمونه در دنیا دیده شده است.

شرح حال بیمار بیمار کودک (پسر) است که ۱۵ ساعت پس از تولدش بعلت انقباض پلک راست و دست راست در بیمارستان بستری شده بود. در این موقع حالات عمومی او خوب بوده است اما دو ساعت بعد تشنج دست راست و صورت شروع شد. هر ۸ ساعت ۱۵ میلی گرم فنوباریتال داخل عضله با تزریق گردید بعداز ۱۶

مورد سپتیسمی بعلت این میکروب گزارش شده در سال ۱۹۶۷  
۱۹۶۸ چهار مورد سپتیسمی و منتشرت در سال ۱۹۷۰، ۴،  
مورد عفونتهای که مر بود بد استرپتوکک گروه B بوده اند در  
نوزادان گزارش کرده اند.  
از مادران آبستن یا بعد از زایمان نیز این میکروب را جدا  
کرده اند در ۱۹۶۱ از لوله های ادراری تناسلی ۱۶ زن در سال  
۱۹۶۴ از ۱۰ زن میکروب فوق را جدا کرده اند در ۱۹۶۷ از یک  
مورد تب زایمان و ۲۰ مورد دیگر که تب زایمان نداشته اند  
این میکروب جدا شده است.

عفونتهای دیگری نیز بوسیله استرپتوککهای گروه B  
صورت میگیرد چنان که در سال ۱۹۶۲ دو مورد پنومونی و  
اندو کاردیت در زنان پیر دیده شده، در سال ۱۹۶۴ سیزده مورد  
عفونت اشیاع بالغ بالاتر از ۴۵ سال دیده شده است. هشت  
نفر دیابت داشته اند، سه نفر پیلو نفritis حاد داشته اند و یک مورد  
هم ارتئیت رماتوئید داشته است. در سال ۱۹۶۷ سی مورد  
منتشرت در زنان در اشیاع بالا تراز ۰ عالی دیده شده که ۱۳  
موردن رک و میر داشته است. در مورد منتشرتهای فوق بمنظور  
میرسد که میکروب فوق از راه لوله های تنفسی و گلو و ارد بدن  
شده است.

همین میکروب را ۴۸ ساعت بعد از زایمان ازوایزن بعضی  
از مادران نیز جدا کرده اند که با عدم وجود قلب و عدم ترشیحات  
واژنیال یا ترشیحات غیر طبیعی احتمال دارد که میکروب برای  
مادر باعث بیماری نمی شود و مادر یک ناقل سالمی برای گروه B  
سترپتوکک باشد و گزارش شده که چنین میکرها قسمی از فلور  
طبیعی لوله های ادراری تناسلی ۵٪ از زنان آبستن و ۹٪ از  
مادران را تشکیل میدهد.

Harper. , Infection due to group B. Streptococcus  
in Brith. Iles.

J. clinic. Path., 24: 438. 1971

### جدا کردن استرپتوککهای گروه B از انسان

یادداشت هائی که در مدت ۱۹۶۸ - ۱۹۶۹ در آزمایشگاه  
فرانس انگلستان نگهداری شده نشان میدهد که استرپتوکک  
گروه B یا بصورت کشت خالص یا بصورت میکروب، غالباً در  
کشت میکری ازو از نیت بیماران یا از سالپیزیت یاتبهای بعد  
از زایمان جدا شده است و همچنین از بچه های سالم بعد از تولد  
از زخم های پوستی و عفونت های پوستی مانند اگزما های آلوده  
واز کژ نکتیویت کودکان نشوناتال ایس میکروب را جدا  
کرده اند.

دکتر پارک اطلاعاتی را در مورد انسان از استرپتوکک  
گروه B که از منابع انسانی در آزمایشگاه فرانس استرپتوکک  
بدست آمده است بیان میکند میکروب فوق را از ۲۹ کودک نشوناتال  
 جدا کرده اند که ۸ مورد منتشرت، ۴ مورد سپتیسمی، ۲ مورد  
پنومونی، یک مورد پریکارڈیت، دو مورد اختلالات تنفسی و ۲  
مورد از اطفال مرده متولد شده اند و ۱۲ مورد از اطفال آلوده  
فوت کرده اند.

همچنین میکروب فوق را از ۵۶ شخص بالغ جدا کرده اند  
۵ مورد از تب زایمان، دو مورد از کشت خون و دریک مورد  
مادر و فرزند از عفونت استرپتوککی گروه B فوت کرده اند  
از دیگر عفونتها مانند پریکارڈیت، استئومیلت و آبسدها نیز  
استرپتوکک گروه B نیز جدا شده است.

عفونتهای استرپتوککی گروه B انسان در ۴۵ سال  
گذشته شناخته شده است ولی تا سال ۱۹۶۵ عقیده داشتند که  
 فقط این میکروب تولید تب زایمان میکند و گزارش های کمی از  
عفونتهای کودکان نشوناتال وجود داشت. مطالعات دمه  
گذشته نشان داده که استرپتوککهای گروه B باعفونتهای نوزادان  
واشیخاع بالغ بستگی کامل دارد: Dameron, Janney, Hood  
استرپتوکک گروه B را از ۸ بچه نوزاد و ۶۶ مادر که مشکلات  
پریناتال داشته اند جدا کرده اند. در سال ۱۹۶۴ Baringer  
یک مورد منتشرت استرپتوککی گروه B را در بچه ای  
که تولد مشکل بوده است و ۷ مورد سپتیسمی اطفال نشوناتال  
را گزارش کرده اند. در سال ۱۹۶۶، ۰۲ مورد منتشرت اطفال و ۴