

مطالعات انسیتیتو پاستور ایران درباره تبهای راجحه محلی (کنه‌ای)

سخنرانی دکتر منصور شمسا

کنگره پزشکی رامسر ۳۵



منصور شمسا متولد سال ۱۳۰۳
دکتر در پزشکی از دانشکده پزشکی
تهران در سال ۱۳۲۸ - از سال ۱۳۲۹
بعد در انسیتیتو پاستور ایران بعنوان
کار آموز - دستیار و رئیس
آزمایشگاه مشغول انجام وظیفه
است.

از طرف انسیتیتو پاستور ایران مأموریت دارد که نتیجه مطالعات این انسیتیتو را درباره تبهای راجحه کنه‌ای باطلاع شرکت کنندگان کنگره برسانم. این مطالعات در بخش تجسس انجام گرفته و صورت مشروح آن در مقاله‌ایکه جناب آقای دکتر قدسی نایب رئیس انسیتیتو در شماره ۴ سال ۱۹۵۵ مجله «سومن‌ده‌زوپیتو» نگاشته اند آمده است تقسیم بندی تبهای راجحه کنه‌ای بر پایه‌های مختلفی استوار است ولی از این میان مقبولتر از همه تقسیم بندی ناحیه‌ایست. باین ترتیب بوده است که تا کنون این بیماری را تحت عنوانین تب راجحه آفریقائی - ایرانی - آمریکای شمالی - آمریکای جنوبی - مشترک بین اروپا و آفریقای شمالی وغیره شرح داده اند. ولیکن از آنجا که بعضی از این بیماریها که در نواحی مختلف دیده می‌شود از بسیاری از جهات با یکدیگر مشابه دارند مصنفین مختلف سعی کرده اند اصول جدیدی برای تقسیم بندی آنها وضع کنند من جمله اینست

متقابل شناسائی عامل یماری بوسیله که عامل انتقال و حساسیت حیوانات آزمایشگاه.
درباره اینستیت متقابل باید یادآوری کرد که بهبودچوچه نمی تواند در مبحث تبراجمه
نکته ایرا روشنی بخشد زیرا در این یماری مصنونیت نسبی است و مصنونیت مطلق حتی در
مورد یکنوع بخصوص سپیروکت دریک ناحیه محدود فقط در مقابل سوشی وجود دارد
که دفعه اول ایجاد یماری کرده است و بعارت دیگر یکفر دریک خانه بخصوص مشلا در
شهر میانه اگر بکرات در معرض نیش کنه های مختلف قرار گیرد هر بار دچار تبراجمه
می گردد متنه هر دفعه نسبت بدفعه قبل یماریش خفیف تراست.

و نیز درباره شناسائی عامل یماری بوسیله که عامل انتقال که در عرف زیست -
شناختی به «گزند یا گنوستیک» معروف است باید گفت نمی تواند راهنمایی درستی در
این باره بکند و گرچه هر سپیروکتی بوسیله که مخصوص خود در طبیعت منتقل می گردد
ولیکن در شرایط آزمایشگاه کنه های مختلف بنسبت کمی قابلیت سپیروکت های مختلف
را دارا می باشند و تنها تعیین درصد که هایی که قابلیت انتقال سپیروکت مر بوطه بردارند
نمی تواند ما را بشناسائی آن راهنمایی کند.

در این باره در انتیتیو ما تحقیقات دامنه داری انجام می گیرد که هنوز هم ادامه
دارد و تاییجی که تاکنون بدست آمده نشان میدهد که نه تنها هر سپیروکتی بوسیله که
مخصوص خود قابلیت انتقال دارد بلکه در این انتقال فاصله جغرافی نیز تأثیر عمده دارد
منلا اگر یماری در شهر و دلچار تبراجمه شده باشد و ما در تجربیات خود برای بی بردن
بطره انتقال سپیروکت آن دودسته کنه یکی از شهر و دیگری از میانه داشته باشیم کنه
های شاهر و با نسبت پیشتری از عده انتقال این سپیروکت بر می آیند و این نسبت در
صورتی بکمال میسرد که ما موفق شویم برای تجربیات خود از اعقاب کنه می استفاده
کنیم که در اصل یمارما را نیش زده است با این ترتیب بنظر میسرد که بتوان با یونسیله
سپیروکت های مختلف را از هم باز شناخت ولیکن باید گفت انجام این امر احتیاج بدسته
های متعدد که از نواحی مختلف و نیز انواع متفاوت دارد که در دسترس هر کس نمیباشد.
واما درباره حساسیت حیوانات آزمایشگاه می توان گفت مطمئن ترین وسیله نی
است که تاکنون برای بی بردن بیمهیت عامل یماریزای تبراجمه در دست میباشد.

در این باره نیز انتیتیو ما تحقیقات دامنه داری انجام داده و نشان داده است که با
تزریق هر سپیروکت بخوکجه بالغ و خوکجه نوزاد و خرگوش نوزاد و موش سفید بزرگ
ومطالعه سیر یماری در آن ها و ضایعاتی که ایجاد می کند می توان بدقت نوع آنرا تعیین
کرد. ولیکن علاوه بر اینکه از طرفی برای اینکار نیز وجود تعداد زیادی حیوانات آزمایشگاه
ضرورت پیدا می کند از طرف دیگر اسامی سپیروکت های تبراجمه بقدری زیاد است که
حتی برای کارشناسان این مبحث مشکل است بر احتی آنها را نامبرند. اینجا باید یادآوری
کرد که این تعداد اسامی دلیل تعدد بیمهیت آنها نمی باشد بلکه مصنفین مختلف برای یک
نوع سپیروکت اسامی گوناگون گذاشته اند و ما عقیده داریم که باید در این اسامی تجدید
نظر کرد و نامهای مترادف را بدورانداخت.

همانطور که ملاحظه می شود بهیچ یک اذاینطرق نمیتوان پایه درستی برای تقسیم بندی تبهای راجعه قائل شد و بنظر ما مناسب تریق طرق طبقه بندی آنست که نسبت بکنه عامل انتقال بیماری و نوع تماس آن با انسان باشد زیرا همانطور که معلوم است تبهای راجعه از لحاظ علام بالینی اختلافی با هم ندارند و باین ترتیب سه دسته تب راجعه می توان شرح داد: دسته اول تبهای راجعه ای که عامل انتقال آنها در مجاورت مستقیم انسان بسرمیبرد و انگل خود انسان و دامهای اهلی از قبیل گاو و گوسفند می باشد مثل تب راجعه آفریقا که عامل بیماریزای آن سپر و کت دوتونی و عامل انتقالش که موبای تاست و نیز تب راجعه ایران که عامل بیماریزای آن سپر و کت پرسیکا و عامل انتقالش که تولوزانی می باشد. در این دسته بنظر میرسد که مخزن ویروس بیماری در درجه اول خود انسان باشد.

دسته دوم تبهای راجعه ایکه عامل انتقال آنها در مجاورت انسان نمیباشد و عموماً در اماکن دور از انسان بسرمیبرد ولیکن بعلت نوع زندگی و مسکنش گاهگاه در تماس با انسان قرار گرفته و باعث ابتلاء میشود مانند تب راجعه اروپای جنوبی و آفریقای شمالی که عامل بیماریزای آن سپر و کت هیسبانیکا و عامل انتقالش که اراتیکوس بزرگ میباشد و نیز تب راجعه آمریکای شمالی که عامل بیماریزای آن سپر و کت توریکاته و عامل انتقالش که توریکاته است.

دسته سوم تبهای راجعه ایکه عامل انتقال آنها بکلی دور از انسان بسرمیبرد و در واقع انگل خاص موشهای صحرائی است و ندرتاً اتفاق میافتد که انسان را نیش بزندما نماید تب راجعه مغرب آفریقا که عامل بیماریزای آن سپر و کت کروسیدوره و عامل انتقالش که اراتیکوس کوچک است و یا تب راجعه جوندگان وحشی ایران که عامل بیماریزای آن سپر و کت میکروتی و عامل انتقالش باز که اراتیکوس کوچک میباشد. بطوریکه قبل اشاره شد بخصوص در این دسته است که در نقاط مختلف مثل مراکش - مصر و کنیا هر مصنفی که به سپر و کتی از این نوع نزد جوندگان وحشی برخورد کرده نام تازه ای با آن داده است در حالی که هیچ نوع تفاوتی با سپر و کت های قبلی نداشته است.

در این دسته بعلاوه باید از یک نوع تب راجعه جوندگان یادآوری کرد که در ترکستان شوروی و خراسان تا کنون دیده شده و عامل بیماریزای آن سپر و کت لاتی سوی و عامل انتقال آن که تارتا کوفسکی میباشد. این سپر و کت نزد انسان تولید بیماری پنهانی می کند که هیچ نوع علامت بالینی ندارد و با وسائل عادی آزمایشگاهی نمیتوان سپر و کت را در خون بیمار دید و تنها تزریق خون بعیوان حساس و با امتحانات دقیق و متعدد خون می توان وجود سپر و کت را در آن باثبات رسانید.

درباره عفونت پنهانی در تب راجعه انتیپتو باستور ایران مطالعات دائمه دارو جالبی انجام داده است که نشان می دهد فرض وجود شکل نامرئی سپر و کت در خون بیماریا حیوانات آزمایشگاه در فواصل حملات بیماری نادرست است و در همه موقع که خون قابلیت بیماریزایی دارد سپر و کت بشکل عادی خود منتهی یعندها خیلی کم در آن موجود است و برای دیدن آن باید قطرات زیادی از خون را آزمایش کرد تا دریکی از آنها یکدانه سپر و کت دیده شود. در همین تجربیات ما نشان داده ایم که هین یکدانه سپر و کت قدرت بیماری.

زائی برای حیوان حساس را دارد. میباشد و باینترتیپ احتیاجی بفرضیه وجودشکل نامربی سپیروکت پیدا نمیشود.

همانطور که ذکر شد کنه اراتیکوس میتواند عامل انتقال سپیروکتهای دسته دوم و سوم باشد این سپیروکت ها از لحاظ زیست شناسی با هم تفاوت عمده دارند زیرا دسته دوم برای خوکچه بالغ شدیداً بیماریزا است درحالیکه دسته سوم در این حیوان عفونت پنهانی ایجاد می کند.

اینکه یکنوع کنه بتواند در طبیعت عامل انتقال دونوع سپیروکت باشد بنظر غیر طبیعی می آمد لذا انتیتیو ما بتحقیق درباره نمونه های مختلف کنه اراتیکوس از اکناف عالم پرداخته و در نتیجه موفق بکشف و شرح دوجور مختلف از کنه گردید یکی کنه اراتیکوس بزرگ که عامل انتقال سپیروکت هیسپانیکا است و دیگر اراتیکوس کوچک که عامل انتقال سپیروکت کروسیدوره میباشد. هر کدام از این دو اختصاص سپیروکت خود داشته و از عهده انتقال سپیروکت دیگر بر نمی آیند و آقای دکتر شابو دانشیار انگل شناسی دانشکده پزشکی پاریس در تجربیات خود در این باره ضمن تأیید این اکتشاف نشانداده است که در طبیعت نیز هر جا این دوجور کنه در لانه حیوانات مخلوط بهم پیدا شده اند هر کدام سپیروکت مربوطه آلوده بوده است.

اینجالازم است یاد آوری گردد تبهای راجعه دسته سوم که در واقع اختصاص بجوند گان وحشی دارد و نزد انسان بندرت مشاهده میشود خیلی کم جستجو شده است و بغیر از آفریقای غربی تاکنون از وجود آن نزد انسان در جای دیگر اطلاعی در دست نیست زیرا همانطور که ذکر شد چون اختلافی از لحاظ بالینی بین تبهای راجعه وجود ندارد و نیز شکل تمام سپیروکت ها یکسان است هر گاه در رجایی مثلا در شهر میانه یا شاهروند موردی از تب راجعه دیده شد بحساب بیماری بومی شناخته شده که در اثر سپیروکت پرسیکا است گذاشته میشود و حال آنکه بسیار محتمل است که بعضی از موارد بیماری مربوط سپیروکت میکروتی باشد زیرا اگرچه برای کنه موش صحرائی کمتر اتفاق می افتد که انسان رانیش بزند ولی بهر حال این احتمال وجود دارد زیرا عیناً همین احتمال در مورد طاعون باعث انتقال بیماری از موش صحرائی بانسان می گردد و اگر در رجایی تب راجعه از این نوع زیاد مشاهده گردد نشان دهنده ارتباط زیاد بین انسان و موشهای صحرائی میباشد و این از نظر همه گیری شناسی اهیت فراوان دارد.

باینمنظور ما همیشه در بی بی میاران مبتلا بتب راجعه بوده ایم که با انتقال خون آنان بعیوانات حساس شاید بتوانیم موارد مربوط سپیروکت میکروتی را پیدا کنیم و باین طریق تاکنون ۱۷ سوش را مطالعه کرده ایم که همه پرسیکا بوده است و نیز اخیراً آقای دکتر سیادت بطور مرتب از بیماران خود خون برای تزدیق بعیوانات آزمایشگاه میگیرند ولی اینهم کفايت نمیکند ایست که ما از همکاران خود تقاضامی کنیم هر گاه بیمار مشکوک به تب راجعه داشته باشد او را بانتیتو پاستور هدایت کنند که در ضمن تأیید تشخیص نوع سپیروکت نیز معلوم گردد باینترتیپ باشد که موارد تب راجعه مربوط بکنه اراتیکوس نیز شرح داده شود.